

**ALINE ROMERO CABRAL**

# **CÂNCER DO COLO DO ÚTERO:**



**Uma análise sobre prevenção à doença e promoção  
à saúde em municípios do Rio Grande do Sul**

**Atena**  
Editora  
Ano 2023

**ALINE ROMERO CABRAL**

# **CÂNCER DO COLO DO ÚTERO:**



**Uma análise sobre prevenção à doença e promoção  
à saúde em municípios do Rio Grande do Sul**

**Atena**  
Editora  
Ano 2023

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva da autora, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos a autora, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDP  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria  
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Câncer do colo do útero: uma análise sobre prevenção à doença e promoção à saúde em municípios do Rio Grande do Sul

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** A autora  
**Autora:** Aline Romero Cabral

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
C117	<p>Cabral, Aline Romero  Câncer do colo do útero: uma análise sobre prevenção à doença e promoção à saúde em municípios do Rio Grande do Sul / Aline Romero Cabral. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.</p> <p>Formato: PDF  Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  Modo de acesso: World Wide Web  Inclui bibliografia  ISBN 978-65-258-1296-0  DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.960231705">https://doi.org/10.22533/at.ed.960231705</a></p> <p>1. Saúde da mulher. 2. Câncer. I. Cabral, Aline Romero.  II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 618.20231</p>
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DA AUTORA

A autora desta obra: 1. Atesta não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declara que participou ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certifica que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autoriza a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

# DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que lutam contra o câncer e aos profissionais que atuam na prevenção e promoção à saúde de toda população.



Agradeço em primeiro lugar a Deus, pois sem Ele nada seria possível.

A Nossa Senhora de Fátima, figura de mãe e de mulher da qual sou devota.

À minha família, especialmente meu marido Fábio pela compreensão e por estar presente e cuidar de nosso filho Francisco enquanto eu estava realizando este trabalho.

À minha mãe, Antônia, em especial, por todo apoio e carinho, por estar comigo em todos os momentos, junto com meu irmão Juliano.

À minha sogra, Ângela, pelo apoio e pelo carinho e cuidado com meu filho Francisco enquanto precisei estar ausente.

A todas as minhas tias, exemplos de mulheres fortes e guerreiras: Sônia, Tarcila, Cleusa, Cleudir e Cléia.

À minha tia Sônia, em especial, pelo apoio e auxílio em todos os momentos nos quais precisei de sua ajuda e esteve presente. Muito obrigada tia! É exemplo de pessoa e de educadora que pretendo seguir.

Aos meus avós, Gelsa Romero e José Luiz Romero (in memoriam), por todo amor e carinho e pelo incentivo de nunca desistir da Educação.

À minha querida orientadora, professora Dr<sup>a</sup> Janice Pavan Zanella, pela oportunidade, por seus ensinamentos, paciência e confiança durante todo o mestrado e no desenvolvimento de minha dissertação e nas capacitações realizadas. Muito obrigada!

À minha amiga, comadre e colega do PPGAIS, Lidiane Coradini Carvalho, por todo apoio e amizade sempre presentes na construção deste trabalho e na vida.

Às Secretarias de Saúde dos municípios pesquisados: Ijuí, Cruz Alta, São Borja, Frederico Westphalen, Tenente Portela, Miraguaí, Vicente Dutra, Vista Gaúcha, Taquaruçu do Sul, Cristal do Sul, Pinhal e Três Passos, pela oportunidade de realizar minha pesquisa.

Às Coordenadorias de Saúde das regiões pesquisadas: 12 CRS (Santo Ângelo), 17 CRS (Ijuí) e 9 CRS (Cruz Alta).

À Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ) e à Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

A todos os Enfermeiros que participaram deste trabalho e das capacitações, meu muito obrigado!

Por fim, meus agradecimentos aos demais familiares, colegas da primeira turma do PPGAIS e amigos que de alguma forma auxiliaram na realização deste trabalho.

Antes de iniciar a leitura deste livro, quero apresentar a vocês como se deu o surgimento deste trabalho. Como sou uma profissional que gosta de desafios e de buscar novos temas e abordagens em saúde, pensei logo em um que fosse relevante para a Saúde Pública: a atenção à saúde da mulher e aos índices de câncer do colo do útero, que ainda são muito elevados.

Mesmo sendo um tipo de câncer evitável com medidas de prevenção e cuidados específicos à saúde da mulher, ainda não é o que observamos no Brasil que ainda apresenta altos números de casos e de mortalidade de mulheres por essa doença. Com o intuito de observar a realidade do trabalho nas unidades de saúde mais de perto, num primeiro momento, escolhi algumas regiões do Estado do Rio Grande do Sul para realização do estudo, mas posteriormente, quem sabe, um projeto futuro amplie a pesquisa para todas as regiões do Estado.

Quando pensei em realizar este trabalho para minha dissertação de mestrado, o que primeiramente me veio à minha cabeça foram os pacientes atendidos e o que nós, enquanto profissionais, podemos fazer para a prevenção de novos casos de câncer do colo do útero na atenção básica. E uma das primeiras questões abordadas no presente estudo foi o perfil dos enfermeiros que atuam em Saúde da Mulher nos municípios pesquisados, buscando conhecê-los e ouvir deles quais as dificuldades encontradas no dia a dia nos seus atendimentos.

Através desta análise pude me aproximar ainda mais destes profissionais e ofertando as capacitações após escutar as principais demandas dos enfermeiros que atuam neste setor, e assim com os resultados da pesquisa o leitor observará o quão importante são as capacitações e atualizações sobre o tema.

Após receber o convite da Atena editora para publicação do meu estudo, vi a oportunidade de levar a mais pessoas este trabalho e, com isso, mostrar que através da informação e de estratégias, como prevenção e promoção de saúde eficazes voltadas à Saúde da Mulher, é possível mudar esse panorama de mortalidade e, conseqüentemente, diminuir o número de novos casos de câncer do colo do útero. Também espero, com este trabalho, propor estratégias de educação permanente e contínua dos enfermeiros que trabalham na atenção básica dos municípios e sensibilizar o maior número de gestores quanto à importância de tratar como prioridade esse tema de grande relevância, que é a prevenção ao Câncer do colo do útero.

Espero que esta leitura seja de grande proveito e que traga novas ideias e trocas de experiência.

Com todo carinho,  
Aline Romero Cabral

<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>3</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
OBJETIVO PRIMÁRIO.....	12
OBJETIVOS SECUNDÁRIOS .....	12
<b>PERFIL DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM NAS REGIÕES NORTE, NOROESTE E FRONTEIRA-OESTE DO RIO GRANDE DO SUL</b> .....	<b>13</b>
INTRODUÇÃO.....	13
METODOLOGIA .....	14
RESULTADOS .....	16
Perfil demográfico .....	16
DISCUSSÃO .....	18
CONCLUSÃO .....	21
<b>A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO</b> .....	<b>23</b>
INTRODUÇÃO.....	23
METODOLOGIA .....	24
RESULTADOS .....	25
DISCUSSÃO .....	26
Dificuldades para o enfrentamento do câncer do colo do útero.....	26
Ações de prevenção e promoção à saúde da mulher .....	28
Atualizações e Capacitações sobre Câncer do Colo do Útero .....	29
CONCLUSÃO .....	34
<b>CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DAS COLETAS CITOLÓGICAS, PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE SOB O OLHAR DO ENFERMEIRO</b> .....	<b>36</b>
INTRODUÇÃO.....	36
METODOLOGIA .....	38

RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	39
CONCLUSÃO .....	48
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>
<b>SOBRE A AUTORA .....</b>	<b>60</b>

# LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AB** - Atenção Básica

**ACS** – Agente comunitário de saúde

**APS** – Atenção Primária à Saúde

**CA**- Câncer

**CACON**- Centro de Alta Complexidade em Oncologia

**CADWEB**- Cadastro Nacional dos usuários do SUS

**CCU**- Câncer do Colo do Útero

**COFEN**- Conselho Federal de Enfermagem

**CP**- Citopatológico

**DST**- Doença Sexualmente Transmissível

**DP**- Desvio padrão

**ESF** – Estratégia de Saúde da Família

**GM/MS** – Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde

**HND** - História Natural das Doenças

**HPV** – Vírus do papiloma Humano

**HSIL**- lesões intra-epiteliais escamosas de alto-grau

**IARC**- Agência Internacional de Pesquisa em câncer

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**INCA**-Instituto Nacional do Câncer

**JEC**- Junção escamocolunar

**LSIL**- lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau

**MEQ**- Monitoramento Externo da Qualidade

**MIQ**- Monitoramento Interno de Qualidade

**MS** - Ministério da Saúde

**NASF**- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**NIC I-**Neoplasias intra-epiteliais de grau leve

**NIC II-** Neoplasias intra-epiteliais de grau moderado

**NIC III-** Neoplasias intra-epiteliais de grau acentuado

**OMS-** Organização Mundial de Saúde

**PACS-** Programa de Agentes Comunitários de Saúde

**PAISM-** Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

**PNAISM-** Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da mulher

**PNUD** - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

**QUALICITO-** Programa Nacional de controle e qualidade em citologia

**SISCOLO-** Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

**SISCAN-** Sistema de Informação do Câncer

**SISMAMA-** Sistema de Informação do câncer de mama

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**US-** Unidade de Saúde

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**USF** – Unidade de Saúde da Família

**WHO-** Organização Mundial da Saúde

**ZT-** Zona de Transformação

# INTRODUÇÃO

O câncer é uma das causas mais comuns de morbidade e mortalidade no mundo, com uma estimativa de 14 milhões de novos casos e oito milhões de mortes em 2012, deverá aumentar em pelo menos 70% até 2030 (FERLAY et al, 2015).

A neoplasia do colo do útero é a principal causa de morte por câncer entre mulheres que vivem em países em desenvolvimento. Segundo o Instituto Nacional do Câncer, estima que para cada ano do triênio 2020-2022, cerca de 16.590 mil novos casos de câncer sejam diagnosticados (INCA, 2021). O câncer do colo do útero (CCU) ocupa o terceiro lugar no País, sendo que a região Sul ocupa o quarto lugar com 17,48 casos/100 mil e o estado do Rio Grande do Sul com um número de 12,35 casos para cada 100 mil mulheres (INCA 2019).

Ao defrontar com altos índices de mortalidade por câncer do colo do útero, vê-se a necessidade de repensar as políticas públicas de enfrentamento ao câncer, prevenção efetiva e com resolutibilidade, para que através de medidas eficazes possa-se diminuir esses dados alarmantes e assim não permitir que mais mulheres venham à óbito sem que tenham a chance de tratamento precoce e eficaz.

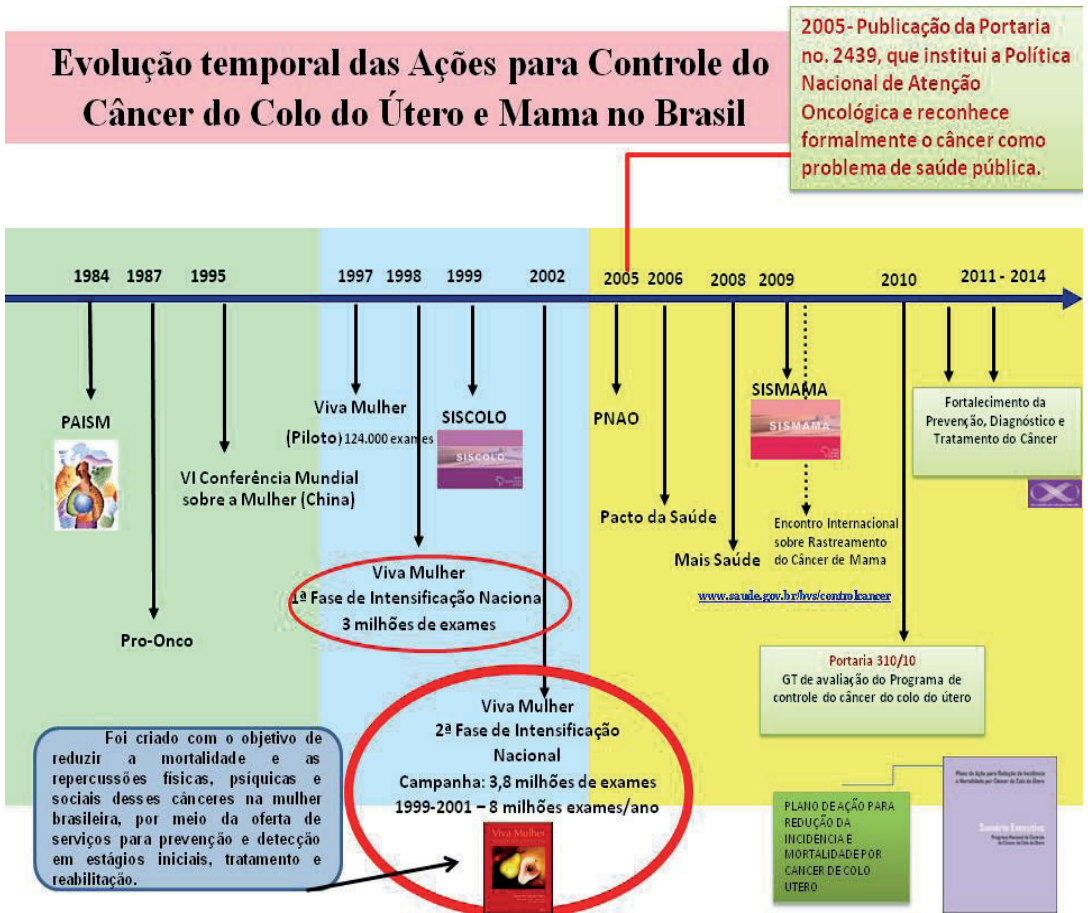
O câncer do colo do útero é considerado um importante problema de saúde pública, mediante sua elevada prevalência e morbimortalidade, embora existam recursos disponíveis para a sua prevenção e controle. A manifestação deste câncer inicia a partir da faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando até atingir seu pico, na faixa etária entre 50 e 60 anos (INCA, 2011). De acordo com o Informativo - Detecção Precoce (INCA, 2013), para as mulheres de 65 anos ou mais, não há evidência de efetividade do rastreamento, cabendo avaliar caso a caso a oportunidade do exame, especialmente nas situações em que a mulher nunca foi rastreada ou teve rotina irregular de exame preventivo.

A atenção à saúde da mulher no Brasil vem sendo discutida através das políticas públicas por muitas décadas. O Ministério da Saúde cria em 1983 e implanta em 1984, um dos primeiros programas de saúde voltado as mulheres, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), incluindo neste programa a promoção de saúde, prevenção de riscos e agravos, diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto, puerpério, no climatério e no planejamento reprodutivo, DST, câncer do colo do útero e de mama (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

Ao longo dos anos foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da mulher (PNAISM) que reafirmou a necessidade de ações de atenção à saúde da mulher em todas as fases da vida, contribuindo assim para a redução da morbimortalidade feminina

(BRASIL, 2004).

O Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama foi criado com o objetivo de reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desses cânceres na mulher brasileira, por meio da oferta de serviços para prevenção e detecção em estágios iniciais, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2002).



Fonte: Adaptado INCA, 2015.

Com o crescente número de casos de câncer registrados anualmente, a rede pública de saúde vem investindo cada vez mais recursos em programas para a detecção precoce do câncer, diagnóstico e terapêutica, com exames de alta complexidade e tratamento químico e radioterápico. No Brasil a Portaria Nº 2.439 (2005), que instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, visa à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as



competências das três esferas de gestão (BRASIL, 2005) e a Portaria nº 189 (2014) define parâmetros e incentivos financeiros de custeio e de investimento para funcionamento de serviços que, integrados à rede de atenção a saúde, realiza o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras através de colposcopia, biópsia e exérese da lesão ou zona de transformação atípica (BRASIL, 2014).

Há muitos fatores que contribuem para esse cenário, mas três aspectos podem ajudar a compreender melhor o problema e merecem destaque: a cobertura e desempenho do exame Papanicolaou e o estadiamento no qual os casos são diagnosticados (THULLER, 2008).

Os programas de rastreamento ou *screening* sistemático da população feminina por meio do exame citológico do colo do útero, também conhecido como Papanicolaou, têm sido uma das estratégias públicas mais efetivas, seguras e de baixo custo para detecção precoce desse câncer (ALBUQUERQUE, KS et al., 2009).

Desta forma, as diretrizes e as estratégias traçadas para o Programa, contemplam a formação de uma rede nacional integrada, com base em um núcleo geopolítico gerencial, sediado no município, que permitirá ampliar o acesso da mulher aos serviços de saúde. Além disso, a capacitação de recursos humanos e a motivação da mulher para cuidar da sua saúde fortalecerão e aumentarão a eficiência da rede formada para o controle do câncer (BRASIL, 2002).

Atualmente, as principais estratégias para o controle desta doença, no Brasil, baseiam-se na disponibilização do exame citopatológico (Papanicolaou) para as mulheres entre 25 e 64 anos de idade, no tratamento adequado da doença e de suas lesões precursoras em 100% dos casos e no monitoramento da qualidade do atendimento à mulher, nas suas diferentes etapas (BRASIL, 2002; BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, os fatores responsáveis pelos altos níveis de câncer cérvico-uterino e a não adesão ao exame Papanicolaou no Brasil, devem-se à insuficiência de recursos humanos e de materiais disponíveis na rede de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento; utilização inadequada dos recursos existentes; má articulação entre os serviços de saúde na prestação da assistência nos diversos níveis de atenção; indefinição de normas e condutas; baixo nível de informações de saúde da população em geral e insuficiência de informações necessárias ao planejamento das ações de saúde. Entre os fatores supracitados, a demora das mulheres ou sua ausência ao serviço para realizar ou tomar conhecimento do resultado do exame preventivo pode estar associada ao modo como o profissional acolhe a usuária e como esta percebe o exame preventivo (INCA 2012).

A citologia cérvico-vaginal, citologia oncótica ou colpocitologia é o método mais

difundido mundialmente para rastreamento das lesões cancerosas e pré-cancerosas. (LAPIN, DERCHAIN & TAMBASCIA, 2000). Introduzida na década de 40 por Papanicolaou e Traut, representou grande avanço no controle do carcinoma da cérvix uterina. Gradativamente, o método foi adquirindo adeptos, assimilado em serviços de ginecologia e, atualmente, representa importante forma de controle desse tipo de neoplasia (MOTTA et al., 2001).

Na coleta do exame é introduzido um espéculo vaginal até o colo do útero, sem uso de lubrificante e para que se possa realizar a raspagem da endocérvice e ectocérvice e para não haver alterações no exame as mulheres devem ser orientadas previamente a não manter relação sexual 48hs antes da realização do exame e não fazerem uso de duchas e medicamentos intravaginais (Brasil, 2002b).

O exame preventivo de Papanicolaou é uma técnica simples de grande valor prático e alcançável à maioria da população. Porém, é necessária que a qualidade deste exame seja controlada nas suas mais diversas etapas, para garantir condições adequadas de leitura ao citopatologista. Segundo Andreolli et. al. (1998), o exame citopatológico consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero.

Para uma coleta adequada de material citopatológico deve-se abranger a ecto e endocérvice, e nas mulheres hysterectomizadas, o fundo de saco vaginal (BRASIL, 2008). A junção escamocolunar (JEC) é o ponto onde os epitélios colunar (endocérvice) e escamoso (ectocérvice) se juntam. Essa é a região de maior incidência do tipo histológico mais comum de câncer do colo do útero, o carcinoma de células escamosas. Por essa razão é importante que a JEC seja alcançada durante a coleta do material para o exame de Papanicolaou (YASSOYAMA, 2006).

A nomenclatura dos exames em vigor e utilizada no Brasil, baseia-se no Sistema Bethesda (SOLOMON, NAYAR, 2005) e utilizada para definir a adequabilidade da amostra, estabelece-se o sistema binário: satisfatório ou insatisfatório. A mostra satisfatória é aquela que apresenta células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica. É considerada insatisfatória, a amostra cuja leitura esteja prejudicada pela presença de sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes ou intensa superposição celular, sendo algumas de natureza técnica e outras de amostragem celular (BRASIL, 2006).

Os critérios de avaliação utilizados em citologia evoluíram com o passar dos anos. Mais recentemente, o Sistema Bethesda inovou ao introduzir a análise da qualidade do esfregaço no laudo do exame citopatológico, além dos termos citológicos de lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau (LSIL) e lesões intra-epiteliais escamosas de alto-grau

(HSIL). As LSIL compreendem os achados cito patológicos sugestivos de infecção pelo HPV e as neoplasias intra-epiteliais de grau leve (NIC I). Já as HSIL incluem as neoplasias intra-epiteliais de grau moderado (NIC II) e de grau acentuado (NIC III). Embora essa nomenclatura não substitua os termos histológicos, os diagnósticos de LSIL ou HSIL apresentam correspondência com a possibilidade de progressão da patologia (SOLOMON; NAYAR, 2005).

A aceitação e aplicabilidade do método de Papanicolaou, tanto na população como pelos próprios profissionais atuantes na atenção à saúde da mulher, tem possibilitado uma maior redução da incidência e mortalidade por câncer de colo de útero. Assim, a forma de controlar esse tipo de tumor é diagnosticar e tratar precocemente as lesões precursoras e lesões tumorais invasoras em seus estágios iniciais, quando a cura é possível em praticamente 100% dos casos (MENDES; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2004).

O rastreamento do câncer do colo do útero representa um processo complexo em múltiplas etapas: realização do exame de rastreamento, identificação dos casos positivos (suspeitos de lesão precursora ou câncer), confirmação diagnóstica e tratamento e baseia-se na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

O exame usado para rastreamento do câncer de colo de útero é chamado de exame citopatológico, colpocitologia oncótica, exame de Papanicolaou ou simplesmente preventivo. É um exame considerado de baixo custo, com boa tolerância por parte das mulheres e também por sua relativa eficácia, sendo recomendado pelo Programa Nacional de controle do Câncer de colo de útero, do Ministério da Saúde como estratégia para prevenção, diagnóstico precoce ou detecção do CCU (BRASIL, 2006). É realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. (BRASIL, 2011). Constitui a estratégia mais usada para o rastreio do câncer de colo de útero, e continua sendo adotada em todo mundo (WHO, 2010).

Segundo a OMS (2007), as estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce (abordagem de indivíduos com sinais e ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame em uma população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento (BRASIL, 2013)).

Os sistemas de informação existentes no Brasil são o SISCOLO e o SISCAN possuindo grande importância como ferramenta para avaliar as ações do programa de controle do câncer do colo do útero.

O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO funciona com os dados gerados pelo sistema permite avaliar a cobertura da população-alvo, a qualidade ferramenta de gerência das ações do programa de controle do câncer de colo do útero, dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, dentre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento. Está implantado nos laboratórios de Citopatologia que realizam o exame citopatológico do colo do útero pelo Sistema Único de Saúde (módulo do prestador de serviço) e nas coordenações estaduais, regionais e municipais de detecção precoce do câncer (módulo de coordenação) (INCA 2011).

O Sistema de Informação do Câncer- SISCAN, foi criado através da Portaria nº3.394 de 2013, que o instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma versão em plataforma web que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA). Integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB), permitindo a identificação dos usuários pelo número do cartão SUS e a atualização automática de seu histórico de seguimento (INCA 2013).

O Programa Nacional de Controle de Qualidade em Citologia - Qualicito, foi criado em 2013, em uma versão na plataforma web integrando os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA).

O Qualicito consiste na definição de padrões de qualidade e na avaliação da qualidade do exame citopatológico do colo do útero por meio do acompanhamento do desempenho dos laboratórios públicos e privados prestadores de serviços para o SUS. O Qualicito é executado pelo cumprimento dos critérios estabelecidos para avaliação da qualidade e contratação dos laboratórios, e por meio do (MIQ) Monitoramento Interno da Qualidade e do (MEQ) Monitoramento Externo da Qualidade (BRASIL, 2013).

Contudo, a qualidade em citopatologia baseia-se em um conjunto de medidas destinadas a detectar, corrigir e reduzir deficiências do processo de produção dentro do laboratório. Proporciona ainda, o aperfeiçoamento dos procedimentos laboratoriais e minimiza a ocorrência de erros diagnósticos, servindo também como orientação para a melhoria da coleta do material e ferramenta educacional. A citopatologia apresenta dificuldades não apenas de cunho interpretativo, mas também de condições para realização dos exames que, no caso do colo do útero, envolve profissionais com diferentes qualificações, experiências e grau de responsabilidade (COLLAÇO et al., 2005). São relatadas como ações básicas dentro de um programa de prevenção a coleta do material, o processamento técnico, a análise dos esfregaços citopatológicos, o seguimento das

mulheres e o controle da qualidade (COLLAÇO; ZARDO, 2008).

Educação permanente, conforme Ceccin e Ferla (2009, p.1) é a escolha por novas maneiras de realizar atividades, com maior resolutividade, maior aceitação e muito maior compartilhamento entre coletivos de trabalho, querendo implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde. Enquanto que educação continuada engloba apenas as atividades de ensino após o curso de graduação com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais (RICAS, 1994, p.2).

A educação permanente e capacitação dos profissionais são de extrema importância, visto que uma coleta de material inadequada pode favorecer a erros de diagnóstico, elevando a ocorrência de falsos-negativos (AMARAL, 2008).

Para Vicent et. al. (2007), em uma visão de “educação continuada”, o enfrentamento dos problemas na prática profissional se faz pela atualização, por categorias profissionais de conhecimentos / capacitação técnica a partir de um “diagnóstico” das deficiências na prestação de serviços, habitualmente feito pelas gerências de forma não integrada sem dar voz àqueles que se encontram na ponta assistencial do serviço e são, em última análise, os responsáveis pela sua operacionalização.

No estudo de Amaral et al. (2014) sobre o impacto da capacitação aos profissionais de saúde, foi possível observar que após a participação dos profissionais envolvidos na realização do exame citopatológico do colo do útero, houve melhora significativa no preenchimento dos formulários de requisição, realização do exame, adequabilidade da amostra, periodicidade e faixa etária propostas pelo Ministério da Saúde.

Os profissionais da saúde da família, por estarem mais próximos dos contextos familiares e coletivos, passam a desenvolver relações de vínculo com as pessoas, construindo assim relações de confiança para discutir as representações sociais, individuais e culturais sobre a sexualidade, seja ela feminina ou masculina, e a importância de prevenção contra o câncer do colo uterino (OLIVEIRA et.al, 2007).

A equipe de saúde deve estar preparada para suprir à assistência a saúde da mulher em suas várias etapas, desde a prevenção, detecção acompanhamento do tratamento as mulheres acometidas de câncer do colo do útero, que provocam muitas vezes consequências físicas e emocionais as pacientes. É nesse cuidado que a equipe de enfermagem assume papel importante, na assistência e orientação, esclarecendo dúvidas e fornecendo subsídios aos pacientes e familiares.

O principal foco da enfermagem na saúde primária é a promoção da saúde, prevenção de doenças, rastreamento, diagnóstico precoce, e assegurar a continuidade do atendimento à saúde dos indivíduos (BRASIL, 2008).

Cabe ao enfermeiro, indicar e fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificar precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los, bem como, orientar e acompanhar a paciente e respectiva família e manter em mente que as ações de enfermagem devem ser individualizadas, considerando-se suas características pessoais e sociais (FRIGATTO, 2003).

A percepção de mundo de cada pessoa é influenciada por seus valores, sua cultura, sua raça, suas experiências vividas, suas crenças, suas expectativas de vida e ideias preconcebidas e construídas ao longo de sua vida. Este modo de ser, viver, sentir e perceber o mundo traduz-se nos comportamentos observáveis de um indivíduo ou de uma coletividade ante as diversas situações cotidianas, entre elas as que envolvem o processo saúde-doença. Assim, a busca pelo exame Papanicolaou pode depender do seu significado para as usuárias e, a partir de como o profissional conduz a relação de cuidador e orientador para com elas (PELLOSO SM, CARVALHO MDB & HIGARASHI IH, 2004). Cada mulher é um ser único e possui sua própria singularidade e compreensão sobre o contexto que envolve o exame citopatológico. Um procedimento, a princípio simples aos olhos do profissional, pode ser percebido pela mulher como uma experiência agressiva, tanto física quanto psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens social, cultural, familiar e religiosa (LOPES, 1998).

O cuidar de enfermagem exige que o profissional tenha um olhar abrangente e humanizado com o intuito de assistir à pessoa em sua integralidade, respeitando-a nos aspectos biopsicossociais e nas suas particularidades, deixando de valorizar somente a execução de técnicas e práticas específicas. (SILVA et. al,2015; FAWOLE et. al,2013). É fundamental romper a visão tradicional da assistência à saúde e introduzir ações na visão integral, no sentido de focar, além dos aspectos físicos do corpo, aspectos psicológicos e de compreensão do meio em que vive a mulher, da cultura, dos aspectos econômicos e sociais, o que pode remeter a uma relação mais cidadã (THUM et. al, 2008).

Observa-se uma carência de capacitação das equipes de saúde sobre as medidas de prevenção, promoção e educação em saúde voltada às usuárias dos serviços de saúde e a realidade local, tratando não só das individualidades como também das coletividades para traçar um plano de ação voltado aos princípios de integralidade do cuidado nas equipes de saúde mais focados na saúde da mulher e as suas necessidades.

Assim, diante deste panorama, entende-se que é muito importante que os profissionais de saúde estejam capacitados para realizar o rastreamento e diagnóstico precoce do câncer do colo, a fim de iniciar o tratamento com maior agilidade e eficácia, e, considerando-se que há poucos relatos de capacitações ou de relatos de experiências disponíveis sobre esta prática para os profissionais da saúde que atuam na coleta do

exame citopatológico, quando medidas como estas são fundamentais para a melhoria da qualidade do exame e, conseqüentemente, um melhor controle do câncer do colo do útero.

Este trabalho permitiu identificar as principais lacunas existentes no Programa Viva Mulher implantado nos municípios do estudo e, a partir das informações coletadas propor melhorias nas ações de prevenção e promoção à saúde da mulher através da capacitação destes profissionais para atender às demandas locais.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar as limitações e as possibilidades de atuação dos enfermeiros no Programa Viva Mulher- Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, no desenvolvimento de ações de promoção à saúde e prevenção do câncer do colo do útero na Atenção Básica, em municípios do Rio Grande do Sul.

## OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Verificar o processo de trabalho dos enfermeiros buscando a compreensão das correlações e mediações da prevenção do câncer do colo do útero com o desenvolvimento histórico deste processo;

Verificar a realização de educação continuada e/ou permanente no Programa Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama nos municípios do estudo através questionário aplicado;

Identificar o conhecimento dos enfermeiros inseridos no Programa Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama acerca da coleta e qualidade dos exames citopatológicos;

Observar a percepção dos enfermeiros inseridos no Programa Viva Mulher- Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama acerca das atividades de educação em saúde desenvolvidas nos seus locais de trabalho;

Traçar o perfil dos enfermeiros inseridos no Programa Viva Mulher- Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama

Propor ações de educação em saúde que possibilite ao enfermeiro e sua equipe atuarem na prevenção do Câncer do Colo do Útero para aumentar a qualidade e a cobertura da assistência dentro do Programa Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama desde o acolhimento inicial até o encaminhamento dos laudos objetivando modificar o perfil epidemiológico de seus locais de atuação.



# PERFIL DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM NAS REGIÕES NORTE, NOROESTE E FRONTEIRA-OESTE DO RIO GRANDE DO SUL

## INTRODUÇÃO

O enfermeiro no decorrer de sua trajetória tem atribuído significados aos fenômenos inerentes a sua atividade profissional, construindo assim seu campo de conhecimento tendo como foco principal a atenção aos indivíduos de modo integral dentro do processo saúde/doença. Não apenas como um dos princípios do SUS, mas, sobretudo, como um movimento para novas práticas de saúde que primam por olhar o outro como ser indivisível e dentro de um contexto de respeito às individualidades. Nesta perspectiva, o cuidado do qual a população precisa deve incluir o acolhimento, o vínculo e a escuta dos sujeitos (THUM et. al,2008).

A atuação do enfermeiro, na área oncológica, deverá ser sempre subsidiada por conhecimento alicerçado em suportes teóricos acerca das lesões precursoras e sua evolução histórica para que se possa oferecer um cuidado para estas mulheres de forma segura e profícua, excluindo e reduzindo a possibilidade de morbidade por Doença Sexualmente Transmissível (DST) e, como consequência, a maior probabilidade para o desenvolvimento do câncer do colo do útero (CARVALHO et. al,2016).

No mundo o câncer do colo do útero é a principal causa de câncer na população feminina, sendo estimada no ano de 2020 a ocorrência de 604 mil novos casos, cerca de 342 mil mulheres morreram em decorrência da doença, colocando este tipo de câncer na quarta posição de câncer mais incidente em mulheres (SUNG et.al, 2021).

E no Brasil, segundo estimativas para o triênio 2020-2022 são estimados 16.590 casos, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, sendo terceiro tipo de câncer mais prevalente de câncer no país. E considerando a nossa região estudada, a região sul 17,48 casos para cada 100mil, ocupando a quarta posição; no Rio Grande do Sul especificamente, apresenta taxa de incidência de 12,35 casos /100mil mulheres (BRASIL,2019).

Estes altos índices por câncer de colo de útero, faz com que repensarmos ainda mais sobre as necessidades reais de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e ao enfrentamento do câncer através de medidas eficazes de prevenção efetiva e promoção da saúde com resolubilidade, para assim possamos diminuir esses números alarmantes e não permitir que mais mulheres venham à óbito sem que a chance de tratamento precoce

e eficaz.

As principais atividades do enfermeiro na atenção básica é realização de ações de educação e promoção à saúde, que incluam todos os níveis de prevenção ao câncer, orientando os usuários e assim minimizando os fatores de risco, realizando o rastreamento, diagnóstico precoce e encaminhamentos para o serviço de referência. Para a concretização destas ações é de suma importância a presença do vínculo entre o profissional e o usuário dos serviços disponibilizados (THUM et.al,2008)

A equipe de saúde deve estar preparada para suprir à assistência a saúde da mulher em suas várias etapas, desde a prevenção, detecção acompanhamento do tratamento as mulheres acometidas de câncer do colo do útero, que provocam muitas vezes consequências físicas e emocionais as pacientes. É nesse cuidado que a equipe de enfermagem assume papel importante, na assistência e orientação, esclarecendo dúvidas e fornecendo subsídios aos pacientes e familiares (CARVALHO et.al, 2016)

Segundo Frigatto et. al (2016) é pertinente a este profissional indicar e fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificando precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los, bem como, orientar e acompanhar a paciente e respectiva família e manter em mente que as ações de enfermagem devem ser individualizadas, considerando- se suas características pessoais e sociais.

Considerando a importância enfermeiro nas ações de promoção à saúde da mulher, o estudo teve como objetivo traçar o perfil destes profissionais que atuam diretamente nos cuidados a mulher, e verificar se os mesmos participam de treinamentos e atualizações sobre o câncer do colo do útero.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é integrante de uma pesquisa maior de dissertação de mestrado em Atenção Integral à Saúde intitulada “Câncer do colo do útero: uma análise da promoção e prevenção em municípios do Rio Grande do Sul, Brasil” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Cruz Alta, conforme parecer consubstanciado nº 1.488.462.

Foi realizado um estudo observacional descritivo com abordagem quantitativa desenvolvido nos serviços de atenção básica e centro de saúde especializado em saúde da mulher, durante o período de maio de 2015 a abril de 2016, em municípios da região Norte, Noroeste e Fronteira-Oeste do Rio Grande do Sul (RS).

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde, como Estratégia Saúde da Família (ESFs) Unidades Básicas de Saúde e Centros de Saúde da Mulher onde se desenvolvem ações do Programa Viva Mulher e coletas do exame citopatológico de Papanicolaou, nos municípios de Cruz Alta e Ijuí da Região Noroeste, São

Borja da Região Fronteira Oeste e Frederico Westphalen, Vicente Dutra, Miraguai, Três Passos, Vista Gaúcha, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Cristal do Sul, Pinhal da Região Norte do Rio Grande do Sul (Fig. 1). A escolha dos municípios deste estudo foi definida através do critério de conveniência.

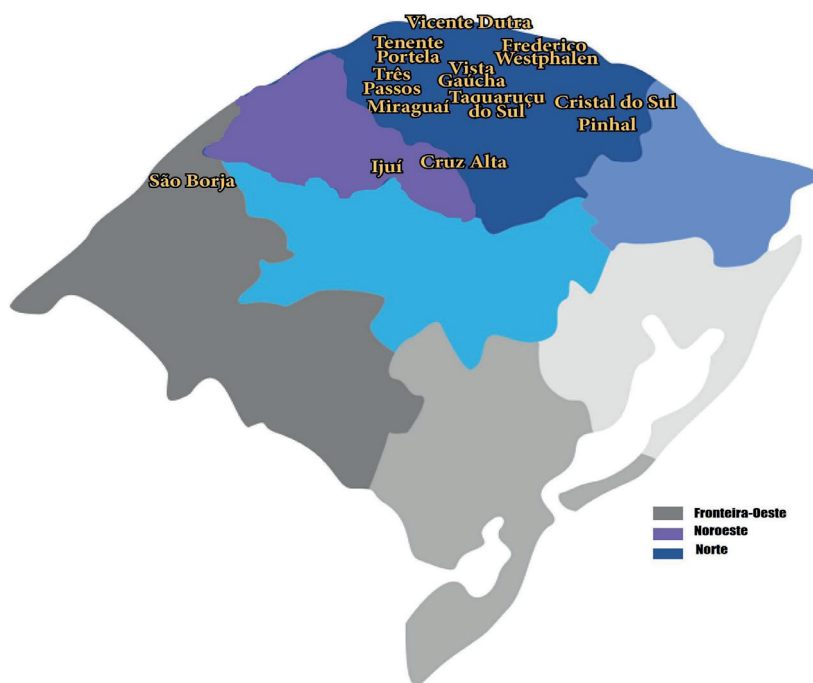


Fig.1: Regiões do Rio Grande do Sul integrantes do presente estudo.

Fonte: Adaptado de IBGE mapas

Inicialmente foi realizado contato com as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios integrantes do estudo solicitando autorização para a realização da pesquisa junto aos profissionais enfermeiros, sendo esclarecidos dos objetivos, metodologia e aspectos éticos da pesquisa e foram convidados a participarem. Posteriormente foram aplicados os questionários aos profissionais de saúde que aceitaram participar do estudo.

O questionário aplicado incluiu informações pessoais e profissionais para compor perfil desta categoria e serviu de base para a investigação através das variáveis de sexo, idade, titulação, local de trabalho e tempo de atuação.

Os dados obtidos foram compilados em planilha eletrônica Microsoft Excel® e

posteriormente analisados a partir de categorias de análise em um software aplicativo (IBM-SPSS-22). As variáveis categóricas (qualitativas) foram descritas como frequência (n) e frequência percentual (%). Para análise descritiva univariada da variável quantitativa idade, foram calculadas as medidas de posição (média, mínimo e máximo) e a medida de dispersão (desvio padrão), e as variáveis qualitativas (sexo, município, tempo de atuação, local de trabalho, treinamento e atualizações), foram apresentadas em tabelas de frequência.

## RESULTADOS

### Perfil demográfico

Participaram da pesquisa 70 enfermeiros das regiões Norte, Noroeste e Fronteira-Oeste do RS.

Entre as cidades estudadas, Cruz Alta foi o município com maior número de enfermeiros participantes (30%), seguidos dos municípios de Ijuí e São Borja com percentuais semelhantes 25,7% e 24,3%, respectivamente. Os demais municípios obtiveram menor percentual em relação aos outros por possuírem populações menores.

A idade dos enfermeiros participantes variou entre 23 e 54 anos, cuja média foi de 34,90 anos (DP=7,46), sendo 65 (92,9%) mulheres e cinco (7,1%) homens, com destaque para um perfil profissional feminino.

A Tabela 1 mostra que 75,7% dos enfermeiros possuem cursos de pós-graduação em nível de especialização *lato sensu*, sendo que nenhum enfermeiro apresentou titulação em nível de pós-graduação *strictu sensu* (mestrado ou doutorado). Observou-se, também, que entre as especialidades cursadas a maioria delas era voltada para saúde pública, porém nenhuma na área de oncologia.

	N	(%)
Especialização lato sensu	53	75,
Graduação	17	24,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tabela 1: Distribuição dos enfermeiros conforme a titulação

Em relação ao local de trabalho, a maioria 60(85,7%) está lotada nas Estratégias

Saúde da Família, nos Centros de Saúde de Mulher quatro (5,7%) e Unidades Básicas de Saúde quatro (5,7%) e a minoria (2,9%) distribuídos em outros setores como a unidade móvel e Centro de Especialidades médicas que fazem atendimento à mulher.

A maioria desses profissionais 60 (85,7%) desenvolve suas atividades laborais num regime de 40 horas de trabalho e 2,9% com 20h de trabalho semanal.

Em análise do tempo de atuação na Enfermagem, 45 (64, 3%) estão há mais de cinco anos em atividade profissional e três (4,3%) estão a menos de um ano, conforme ilustrado no Gráfico 1.

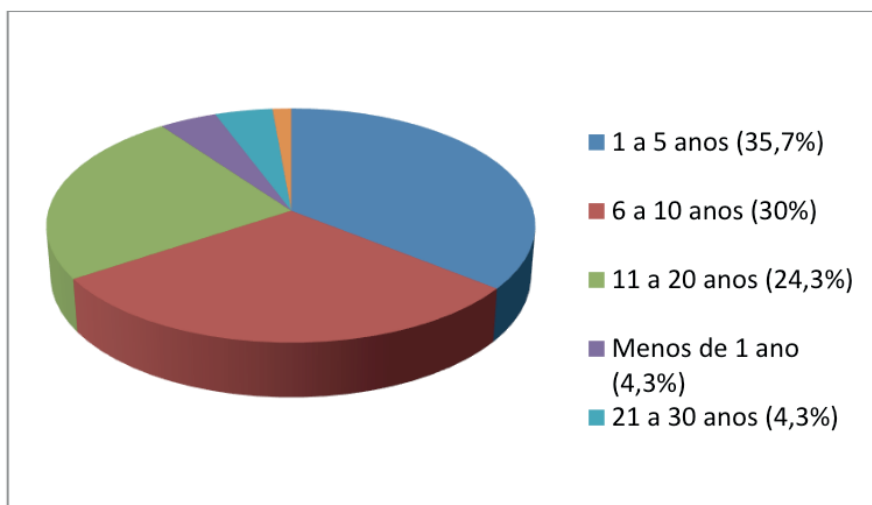


Gráfico 1- Distribuição do Tempo de Atuação profissional dos Enfermeiros

Quando questionados sobre realização de treinamentos específicos para coleta de CP ao iniciarem suas atividades no Programa Saúde da Mulher 44,3% dos entrevistados responderam não terem recebido após sua graduação. Porém, a maioria (55,7%) informou participar de atualizações relacionadas ao câncer do colo do útero. Estas informações podem ser visualizadas na Tabela 2.

Treinamento Específico para coleta de CP		
	(n)	(%)
Sim	39	55,7
Não	31	44,3
Não Respondeu	0	0,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Atualizações sobre CA do colo do útero		
	(n)	(%)
Sim	52	74,3
Não	14	20,0
Não Respondeu	4	5,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tabela 2. Distribuição da participação dos Enfermeiros em Treinamento Específico e Atualizações sobre CCU

## DISCUSSÃO

O traçado do perfil do enfermeiro que atua na atenção à saúde da mulher apresentada, neste estudo, é concordante com estudo (NAUDERER et. al,2016) que explica o predomínio da presença feminina consolidada pela sua história e passados ligados à sua origem, conforme relatos constantes no Antigo Testamento.

A origem da palavra enfermeiro vem do latim e tem relação com as palavras “mãe-enfermeira”. Em todos os momentos de relevância histórica mundial teve alterações no modo de trabalho de quem praticava o cuidado, como na renascença, que quem assumiu o cuidado foram mulheres marginalizadas. É importante salientar que em todos os momentos foram mulheres com o desejo e a capacidade de cuidar que praticaram a enfermagem. A personagem que mais representa estes profissionais está centrada em *Florence Nightingale* que formou o que chama-se de a Enfermagem Moderna. E no Brasil, Ana Neri, enfermeira, foi considerada a mãe de todos os brasileiros e até hoje fonte de inspiração para esta categoria profissional (FRELLO et. al,2016)

Nessa perspectiva, o perfil profissional na articulação gênero, não perderíamos a oportunidade de falar de um campo de exercício do saber-fazer profissional em que as relações de gênero participam fortemente do processo saúde doença: o campo da atenção à saúde da mulher. Nos espaços de cuidado à saúde das mulheres, a problemática de gênero mostra sua complexidade na singularidade da vida de cada uma delas. As equipes multiprofissionais, frente à implementação das políticas públicas de saúde, ora mantêm a ordem institucional, reproduzindo desigualdades de classe e de gênero na relação profissional-cliente (COELHO, 2005)

Diferentes estudos (CORRÊA et.al.,2016; COSTA et.al,2016; SILVEIRA et.al,2013; E PORTO et.al,2013) também são concordantes com nossos dados, quando relatam percentuais próximos a 90% de mulheres enfermeiras atuantes.

Avaliando a faixa etária e o tempo de serviço profissional observou-se que os enfermeiros que atuam na atenção básica são profissionais jovens, a maioria (57,4%) inclui-se na faixa de 23-35 anos e com tempo de atuação superior a 5 anos indicando uma formação e entrada no mercado de trabalho precocemente. Este perfil aparece em estudos (MELO et.al,2016; CÔRREA et.al,2016;COSTA et. al,2013) e também no estudo com 60 enfermeiros de um hospital universitário, onde buscava-se relacionar idade, tempo de trabalho observou-se que os enfermeiros são em 98,33% mulheres, com idade entre 32,5 e 49,5 anos.

Conforme exposto na Tabela 1, quanto ao o nível de qualificação dos profissionais atuantes na saúde pública dos municípios, a maioria dos enfermeiros (75,7%) possuem título à nível de pós graduação *lato sensu*, sendo que 39,6% destes apresentam mais de um título de especialização. Este panorama se repete nos estudos de Melo et. al (2016) e de Côrrea et. al (2016); onde, respectivamente 100% e 73,4% dos entrevistados possuíam títulos de especialista.

Constatamos que os enfermeiros são especializados em diversas áreas, refletindo a importância da qualificação profissional para atender as demandas nos diversos setores de saúde. Existe uma preocupação crescente dos profissionais em aprimorar conhecimentos técnicos e científicos, estimulando assim seu desenvolvimento e aumentando suas responsabilidades, pois cada um deles objetiva qualificar cada vez mais o nível de assistência prestada ao cliente, família e comunidade.

A maioria dos participantes trabalha nas Estratégias de Saúde da família local considerado um dos focos de atenção à educação permanente das equipes, observa-se a importância de serem qualificados para exercerem suas atividades dentro de sua comunidade. A qualificação do profissional que integra a Saúde da Família, por meio da educação permanente e/ou continuada, é importante, pois o desafio da ESF é o de promover uma corresponsabilidade com os usuários dos serviços de saúde e com a comunidade, proporcionando uma maior resolubilidade da atenção (COSTA et. al,2016).

A atuação do profissional enfermeiro nas equipes de Estratégias da Família é essencial para a construção de ações de promoção e educação em saúde, pois é ele que coordena a equipe multiprofissional e os agentes de comunitários de saúde de sua unidade.

Ainda há de se observar que apesar de as ações de educação em saúde, desenvolvidas nos serviços de saúde da família, serem da responsabilidade de todos, é o enfermeiro o profissional que mais se identifica e se compromete com a função, pois

seu fazer está muito mais próximo dela do que dos outros profissionais (ACIOLI, 2008 E MOUTINHO et. al, 2014).

Esse vínculo que existe entre o enfermeiro e os usuários do serviço de saúde é fundamental para a conquista da confiança, da troca de sentimentos, angústias e desejos de melhoria da saúde, tornando essa relação de respeito mútuo e de credibilidade a assistência prestada.

E essa proximidade estabelecida entre a equipe de saúde e os usuários denota a possibilidade de apreensão de seus modos de viver e perceber o mundo. Os profissionais podem valer-se desse espaço para identificar as necessidades em saúde da população e contemplar um dos tantos sentidos da integralidade: a organização dos serviços de saúde em função das necessidades evidenciadas (MOUTINHO et. al, 2014 e MATTIONI et. al, 2011)

Quanto à carga horária de trabalho semanal 85,75% dos enfermeiros trabalham 40 horas semanais, em regime de dedicação exclusiva, dado esse que vem ao encontro ao local em que eles atuam. Uma das especificidades das ESFs é a carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde da Família (à exceção dos profissionais médicos), de forma que os dados concordam também com esta demanda. A Política Nacional de Atenção Básica prevê uma carga horária de até oito horas do total da carga horária para atividades de especialização em Saúde da Família, residência multiprofissional e ou de Medicina de Família e Comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial (BRASIL, 2011).

Apesar do resultado deste estudo afirmar que 55,7% dos enfermeiros receberam treinamento específico (Tabela 2), ainda há a necessidade de melhorias para que se tenham profissionais habilitados para os procedimentos e condutas do Programa Viva Mulher. É de extrema importância que os profissionais que irão atuar ou atuam em saúde da mulher recebam treinamento específico para coleta de exame citopatológico antes de iniciarem suas atividades, devido a se tratar de um exame de rastreamento do câncer do colo do útero e de grande responsabilidade. A Citopatologia apresenta dificuldades não apenas de cunho interpretativo, mas também de condições para realização dos exames que, no caso do colo do útero, envolve profissionais com diferentes qualificações, experiências e grau de responsabilidade (COLLAÇO et. al, 2005) Os profissionais de saúde devem ser treinados para realizar o rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo a fim de iniciar o tratamento com maior agilidade e eficácia.

O exame preventivo de Papanicolaou é uma técnica simples de grande valor prático e alcançável à maioria da população. Porém, é necessária que a qualidade deste exame seja controlada nas suas mais diversas etapas, para garantir condições adequadas de leitura ao citopatologista. O exame citopatológico consiste na análise das células oriundas



da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero (ANDREOLLI et. al,1998).

A junção escamocolunar (JEC) é o ponto onde os epitélios colunar (endocérvice) e escamoso (ectocérvice) se juntam. Essa é a região de maior incidência do tipo histológico mais comum de câncer do colo do útero, o adenocarcinoma de células escamosas. Por essa razão é importante que a JEC seja alcançada durante a coleta do material para o exame de Papanicolaou (YASSOYAMA,2006).

Segundo Amaral et. al,2016 a educação permanente e capacitação dos profissionais são de extrema importância, visto que uma coleta de material inadequada levará a erros de diagnóstico, elevando a ocorrência de falso-negativos.

Em nosso estudo a maioria dos profissionais relatou receber atualizações sobre o tema câncer do colo do útero (Tabela 2), índice relativamente satisfatório, se levarmos em conta que essas atualizações deveriam atingir a totalidade dos integrantes das equipes. Considerando-se que atualizações periódicas dos profissionais da saúde que atuam na coleta do exame citopatológico são necessárias e fundamentais para o cuidado a saúde da mulher e para a melhoria da qualidade do exame e conseqüentemente um melhor controle do câncer do colo do útero, conforme previsto no Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia – Qualicito (INCA,2012)

## CONCLUSÃO

Ao término deste estudo podemos observar que o perfil profissional dos enfermeiros que atuam no Programa Viva mulher em seus diversos campos e locais de atuação, corresponde a um grupo relativamente jovem, especializado e a maioria lotados nas ESFs. Trabalham em dedicação exclusiva desempenhando múltiplas funções, tanto na coordenação quanto na execução das atividades assistenciais. Este perfil foi semelhante nas regiões Norte, Noroeste e Fronteira-Oeste do Rio Grande do Sul.

Mesmo diante de um cenário de dificuldades inerentes, o enfermeiro é um dos profissionais de saúde que mais busca conhecimento, além da área de atuação, devido estar sujeito às mudanças rotineiras dentro dos locais de trabalho, muitas vezes de cunho político ou pelo déficit de recursos humanos em outros programas implantados nos municípios.

Salienta-se a importância do vínculo de permanência dos profissionais com os programas em atuam, e neste sentido chamamos a atenção dos gestores de saúde que atentem para esta situação, valorizando e permitindo maior permanência deste profissional no seu território de atuação, uma vez que são os profissionais mais qualificados, pois conhecem sua comunidade e possuem relações de confiança junto às mulheres que

buscam estes serviços de prevenção do câncer do colo do útero nas unidades de saúde.

Por fim, destacamos que apesar da multi-especialização presente nesta categoria, observa-se carência de especialistas na área oncológica e da saúde da mulher. Sabe-se que esta especialidade proporciona maior suporte de conhecimento no atendimento às mulheres portadoras de neoplasias, tanto na prevenção e promoção da saúde quanto nas condutas e cuidados paliativos.

# A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

## INTRODUÇÃO

O rastreamento do câncer do colo do útero (CCU) representa um processo complexo em múltiplas etapas: realização do exame de rastreamento, identificação dos casos positivos (suspeitos de lesão precursora ou câncer), confirmação diagnóstica e tratamento e baseia-se na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer (INCA,2011)

O exame usado para rastreamento do CCU é nomeado de exame citopatológico, colpocitologia oncótica, exame de Papanicolaou ou simplesmente preventivo. É um exame considerado de baixo custo, com boa tolerância por parte das mulheres e também por sua relativa eficácia, sendo recomendado pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, do Ministério da Saúde como estratégia para prevenção, diagnóstico precoce ou detecção do câncer (BRASIL,2006).

O Câncer cérvico-uterino apresenta aspectos epidemiológicos, etiológicos e evolutivos conhecidos, permitindo sua detecção em estágio inicial ou pré-maligno. A localização anatômica da cérvix uterina, cujo acesso é relativamente simples, constitui-se, ainda como fator facilitador para a prática preventiva (MERIGUI et. al,2002).

Cabe ao enfermeiro indicar e fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificar precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los, orientar e acompanhar a paciente e respectiva família e manter em mente que as ações de enfermagem devem ser individualizadas, considerando suas características pessoais e sociais <sup>(4)</sup>. (FRIGATTO,2003).

A educação permanente e capacitação dos profissionais são de extrema importância, visto que uma coleta de material inadequada levará a erros de diagnóstico, elevando a ocorrência de falsos-negativos (AMARAL et. al ,2008).

No Brasil, o rastreamento através do exame citopatológico é realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos(INCA,2011) A realização periódica desse exame é uma das estratégias mais efetivas de prevenção secundária para o rastreio do CCU(Câncer de Colo do útero)(WHO,2010)associada com uma cobertura da população-alvo de no mínimo, 80%

e com a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60% a 90% a incidência do câncer cervical.

É importante ressaltar que o Ministério da Saúde refere que a prevenção do câncer do colo uterino na atenção integral a saúde da mulher, é uma prática dos profissionais de enfermagem, ao especificar que cabe a esses trabalhadores realizar a consulta de enfermagem, o exame preventivo, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos observados às disposições legais da profissão (INCA,2011).

Com base nessas premissas, este estudo objetivou analisar o processo de trabalho dos enfermeiros buscando a compreensão das correlações e mediações da promoção e prevenção do câncer do colo do útero bem como a existência de educação continuada e permanente no âmbito de cada município integrante do estudo e propor ações de educação em saúde como capacitações específicas.

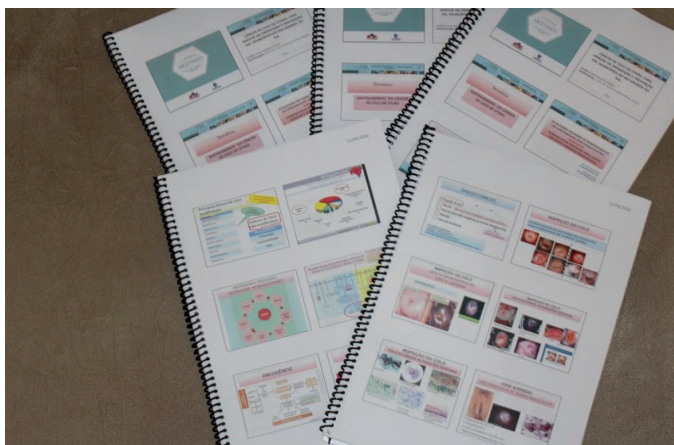
## **METODOLOGIA**

O presente estudo é integrante de uma pesquisa maior de dissertação de mestrado em Atenção Integral à Saúde intitulada “Câncer do colo do útero: uma análise da promoção e prevenção em municípios do Rio Grande do Sul, Brasil” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Cruz Alta sob parecer circunstanciado nº1. 488.462.

Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa (MINAYO,2010)com fechamento amostral por saturação teórica desenvolvido nos serviços de atenção básica e centro de saúde especializados em saúde da mulher, durante o período de maio de 2015 a abril de 2016, através da aplicação de questionário semi-estruturado com perguntas abertas aplicados em 70 enfermeiros que atuam e desenvolvem ações do Programa Viva Mulher e coletas do exame citopatológico, nos municípios de Cruz Alta e Ijuí da Região Noroeste, São Borja da Região Fronteira Oeste e Frederico Westphalen, Vicente Dutra, Miraguá, Três Passos, Vista Gaúcha, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Cristal do Sul e Pinhal da Região Norte do Rio Grande do Sul. Totalizando 12 municípios estudados, abrangendo uma população de 291.138 habitantes, e destes 149.702 eram mulheres(IBGE,2010).

O questionário contou com quatro perguntas abertas acerca das dificuldades para o enfrentamento do câncer do colo do útero; tipo de ações de prevenção e promoção à saúde da mulher desenvolvida e que devem ser realizadas em seu município. Também foi perguntado sobre a participação dos profissionais em atualizações com o tema câncer do colo do útero e de que forma esse tipo de assunto deveria ser abordado em educação continuada. Através de análise do conteúdo (BARDIN,2010) das respostas, as mais frequentes foram selecionadas, transcritas e identificadas através de nomes de flores.

Após análise dos dados foram realizadas capacitações a partir das sugestões propostas nos questionários em três municípios com maior número de enfermeiros e também elaborado e entregue material didático para os participantes.



Material elaborado e entregue aos participantes

## RESULTADOS

Os enfermeiros foram questionados sobre quais as maiores dificuldades para o enfrentamento do câncer do colo do útero em sua comunidade, município ou região, os mesmos relataram:

“Adesão das mulheres ao rastreamento de forma continuada e daquelas que nunca fizeram a coleta de realizá-la pela primeira vez...” (Rosa).

“Mito do “medo” que as mulheres tem do preventivo, “medo da dor...” (Tulipa).

“Ainda a maior dificuldade é a “vergonha” de realizar o exame, algumas mulheres não aceitam realizar o exame...” (Girassol).

“Algumas pacientes recusam a realização de exame preventivo- dificuldade em atingir metas de CP nas faixas etárias...” (Lírio).

Quanto às ações de prevenção e promoção à saúde da mulher que devem ser realizados no seu município, os mesmos responderam:

“Realização de grupos educativos; mobilização das mulheres para o autocuidado e a busca de melhor qualidade de vida; valorização da integralidade na assistência e no estímulo a uma participação ativa das mulheres com atitudes assertivas em relação a saúde. Identificação e minimização das dificuldades de acesso ao serviço de saúde” (Violeta).

“Sensibilização das mulheres acerca da realização do exame papanicolaou assim que iniciarem a vida sexual, estimular esse público a comparecer regularmente à UBS e ESF para rastreamento do câncer do colo do útero.

Atividades de educação em saúde devem acontecer de acordo com a necessidade local e a clientela feminina adequadamente informada, manifeste o comportamento preventivo em saúde, buscando estes serviços". (Samambaia).

"Orientar sobre para que serve o exame, importância do CA de colo é feito através da mídia, rádios, cartazes do MS para ESFs" (Gérbera).

**Quanto à frequência das atualizações sobre o tema Câncer do Colo do Útero os profissionais relataram:**

"Quando surge uma oportunidade sim, porém capacitações oferecidas pelo município e Estado raramente acontecem ou não acontecem. A última que fiz foi em 2012. O município ou a 9ª CRS são quem organizam as capacitações" (Calêndula).

"Capacitações e atualização organizadas pela equipe coordenadora dos ESFs. Anualmente, semestral. Ministrada por enfermeira especialista e ou médico" (Jasmim).

"Sim. Ocorreu 1 vez desde que comecei a trabalhar no município. Na sala na prefeitura. Biomédica e médico ginecologista do município"(Gerânio).

**Sobre temas e assuntos gostariam que fossem abordados em educação continuada e como isso poderia ser melhor absorvido, os mesmos relataram:**

"Todo e qualquer assunto que envolve saúde da mulher é sempre importante para nós profissionais de saúde. Realizar mais capacitações nessa área envolvendo todos os profissionais das ESFs" (Acácia).

"Mais capacitações sistematizadas para profissionais e para a rede (laboratórios, serviço especializado)" (Cravina).

"Atualizações e revisões de protocolos são sempre efetivos. Elaboração de material objetivo e prático, particularmente, tem melhor resultado" (Crista de galo)

"Complementar-se conhecimentos da Teoria X Prática X Resultados" (Lavanda).

"Câncer do colo do útero prevenção e tratamento; HPV subtipos relacionados ao Câncer de colo; Teste de Schiller e o que significam os resultados do teste positivo ou negativo para o rastreio do CA do colo do útero" (Magnólia)

"Coleta CP, porque fazer este exame, tipos de colo de útero, condução dos resultados e tratamentos" (Petúnia).

## **DISCUSSÃO**

### **Dificuldades para o enfrentamento do câncer do colo do útero**

Segundo relatos uma das maiores dificuldades é a falta de adesão ao exame citopatológico, onde citaram o medo, questões culturais, vergonha e a dificuldade de captar as mulheres na faixa etária preconizada.

O sentimento de vergonha está diretamente relacionado com a impessoalidade desse procedimento tão invasivo, com a exposição do corpo, com a questão da sexualidade e dos tabus relacionados a este tema e com o fato de mulher perceber que seu corpo vai ser visto e compreendido como objeto, desvinculado de sua condição humana (PELLOSO et.al,2004)

A falta de adesão dessas mulheres pode estar relacionada a vários fatores, como é observado em pesquisa (PINHO et. al,2003 )que fala que entre os principais motivos relatados pelas mulheres para a não realização do teste de papanicolaou são: medo em relação ao câncer, vergonha, sentimento de embaraço, desconforto físico, invasão de privacidade e da integridade corporal, barreiras financeiras, localização dos serviços de saúde, transporte e principalmente, barreiras organizacionais como a burocracia no tempo gasto na marcação das consultas, da espera para atendimento e greve dos serviços públicos.

Outros pesquisadores (RICO et. al,2013) apontam como fatores que dificultam as práticas preventivas, o desconhecimento e representações sobre a doença e sobre o Papanicolaou. Ainda, a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde; as práticas de cuidado da saúde sexual; as atitudes dos parceiros, e o medo da dor e os pudores relacionados à exposição do corpo, entre outros.

Desta forma, os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, devem ter uma conduta eficiente para atuar contra esses fatores negativos, que constituem um entrave à realização do exame preventivo (THUM et.al,2008).

O cuidar de enfermagem exige que o profissional tenha um olhar abrangente e humanizado com o intuito de assistir à pessoa em sua integralidade, respeitando-a nos aspectos biopsicossociais e nas suas particularidades, deixando de valorizar somente a execução de técnicas e práticas específicas (SILVA et. al,2015).É fundamental romper a visão tradicional da assistência à saúde e introduzir ações na visão integral, no sentido de focar, além dos aspectos físicos do corpo, aspectos psicológicos e de compreensão do meio em que vive a mulher, da cultura, dos aspectos econômicos e sociais, o que pode remeter a uma relação mais cidadã (THUM et.al,2008).

Nas análises dos relatos, percebe-se que há necessidade de uma atuação diferenciada dos profissionais da saúde com as mulheres, em relação aos motivos que podem interferir na decisão da mulher em não realizar exame de prevenção, com respeito à sua intimidade, à sua privacidade, ao seu direito de conhecer e poder conversar sobre a doença e sobre a sua saúde (PELLOSO et.al,2004; OLIVEIRA,2007).

Assim, como uma prática social, a educação em saúde traz implícita uma visão cultural, que consiste em valores, crenças e visões de mundo, situados em um tempo e

espaço delimitado. Ela se define a partir da maneira como as pessoas vivem e entendem a vida e com negociações cotidianas, nas quais cada um torna a vida social possível (ALVES,2011).

A preocupação das mulheres em relação ao resultado pode ser resolvida com a interação e diálogo profissional-usuário, onde suas dúvidas e menos possam ser sanadas e contribuindo assim para que a mulher se sinta tranquila durante a realização do exame e quanto ao seu resultado.

### **Ações de prevenção e promoção à saúde da mulher**

Em relação às ações de prevenção e promoção à saúde que devem ser ampliadas nos municípios, as enfermeiras responderam e sugeriram práticas de educação em saúde voltada às usuárias dos serviços como palestras, rodas de conversa, horário especial para realização da coleta, entre outros.

O principal foco da enfermagem na saúde primária é a promoção da saúde, prevenção de doenças, rastreamento, diagnóstico precoce, e assegurar a continuidade do atendimento à saúde dos indivíduos (BRASIL,2008).

Os profissionais da saúde da família, por estarem mais próximos dos contextos familiares e coletivos, passam a desenvolver relações de vínculo com as pessoas, construindo assim relações de confiança para discutir as representações sociais /culturais sobre a sexualidade, seja ela feminina ou masculina, e a importância de prevenção contra o câncer do colo uterino (OLIVEIRA; PINTO,2007)

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, todos os profissionais têm a obrigação de realizar atividades em grupo ou individual para a comunidade adscrita. Em relação à prevenção de doenças, ordenar o cuidado e organizar a rede e realizar educação permanente na comunidade (BRASIL,2012).

Com a carência de profissionais, especificamente de enfermeiros, a sobrecarga de trabalho passa a ser uma consequência previsível, e estes acabam, a cargo de suas múltiplas atribuições, dispensando maior tempo com as atividades administrativas, que lhes são privativas, em sua maioria (SILVA et.al,2015).

Outra preocupação é de que os profissionais da área estejam alertas para a realidade de cada local de trabalho e implementar medidas de controle da eficiência e do real impacto gerado por suas ações educativas nas populações alvo de sua atenção, pois senão estarão correndo risco de apenas executar programas preestabelecidos sem atingir os objetivos de melhoria da qualidade da saúde (FERNANDES et.al,2002)

Sabe-se que a prevenção envolve políticas públicas, ações profissionais e a participação da população e, que quando articuladas resultarão em benefícios para os usuários do sistema de saúde, à medida que essas variáveis sejam consideradas e



trabalhadas efetivamente (PELLOSO,2004).

Concorda-se, plenamente, que a atuação do enfermeiro deverá ser subsidiada por conhecimento alicerçado em suportes teóricos acerca das lesões precursoras e sua evolução histórica para que se possa oferecer um cuidado para estas mulheres de forma segura e profícua, excluindo e reduzindo a possibilidade de morbidade por DST e, como consequência, a maior probabilidade para o desenvolvimento do câncer do colo do útero (CARVALHO et.al,2010).

### **Atualizações e Capacitações sobre Câncer do Colo do Útero**

Ao analisar as falas foi possível notar diferentes informações quanto às atualizações, quando relatam que participaram, mas com variações de frequência. Alguns relataram ser anualmente e enquanto outros informaram que quase não tem a oferta de atualizações.

Considera-se que atualizações sobre o tema são de extrema importância, visto que, muitas diretrizes e manejos de cuidado ao paciente mudam frequentemente ou são esquecidas e precisam ser retomadas pelos profissionais.

Alguns autores como Vicent et. al(2007) apontam em uma visão de “educação continuada”, que o enfrentamento dos problemas na prática profissional se faz pela atualização, por categorias profissionais de conhecimentos/capacitação técnica a partir de um “diagnóstico” das deficiências na prestação de serviços, habitualmente feito pelas gerências de forma não integrada sem dar voz àqueles que se encontram na ponta assistencial do serviço e são, em última análise, os responsáveis pela sua operacionalização.

Diante da carência destas ações, os profissionais sugeriram capacitações na forma de palestras sobre os mais variados temas dentro da saúde da mulher e câncer do colo do útero.

De acordo com alguns pesquisadores (SILVA et. al,2009) as palestras constituem ações afirmativas e correspondem à principal estratégia referida pelos profissionais para a realização das ações educativas, possuindo, no cenário estudado, um caráter unidirecional, já que se processa pela exposição de informações técnicas pelos profissionais, sem participação ativa da comunidade, que desempenha o papel de receptora das informações.

Quando questionados sobre temas de interesse em educação continuada os enfermeiros se mostraram abertos a discutir sobre várias questões sobre a saúde da mulher e a maioria destacou que esse tipo de estratégia de ação é fundamental para suas práticas diárias junto aos programas aos quais pertencem.

Dessa forma, as capacitações para profissionais foram desenvolvidas na perspectiva de educação em saúde, voltada para os enfermeiros que realizam coleta de CP. A escolha dos municípios de São Borja, Cruz Alta e Ijuí, para a realização das capacitações, foi definida pelo maior número de enfermeiros.



Fig.1 Capacitação São Borja-RS, Janeiro de 2016.

A partir das sugestões elencadas pelos participantes, organizou-se material didático, enfocando atualizações e informações sobre o SISCOLO/ SISCAN, coleta do exame citopatológico, nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas, qualidade das amostras através do Qualicito e propor estratégias e ações de promoção à saúde nos seus municípios.



Fig.2 Capacitação Cruz Alta-RS, Março de 2016.

O êxito do rastreamento do câncer cérvico-uterino depende da reorganização da assistência à saúde das mulheres nos serviços de saúde, da capacitação dos profissionais da área, da qualidade e continuidade das ações de prevenção e controle das doenças, do estabelecimento de ações humanizadas e equitativas, do respeito às diferenças culturais,

da eliminação das barreiras e das iniquidades no acesso utilização dos serviços preventivos (PINHO et.al,2003).

O Ministério da Saúde preconiza o uso da educação popular nos serviços de saúde, enfatizando a importância da atenção básica, mas o que se tem observado é que os trabalhadores da saúde têm grande dificuldade em atuar com o conceito ampliado de saúde e acabam não conseguindo contribuir para a diminuição das iniquidades sociais (ALVES,2011).

O conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambiental, pessoal e social (MACHADO et.al,2007).

Conforme relatos os enfermeiros recebem capacitações, mas elas demoram a ocorrer e em muitos municípios nem chegam a acontecer. Daí a importância de se propor ações conjuntas com instituições de ensino e com as coordenadorias regionais de saúde, permitindo ampliação dessas ações. Com certeza, a educação abre oportunidades de mudanças e os enfermeiros devem estar dispostos a aprender e os gestores devem fazer esse incentivo e buscar parcerias com instituições a fins e universidades. De modo que as equipes de saúde possam usar a educação popular, estimulando o empoderamento da população e a sua autonomia para decidir sobre sua vida e sua saúde, é necessário que ela seja utilizada como norteadora das capacitações dos trabalhadores da saúde (ALVES,2011).



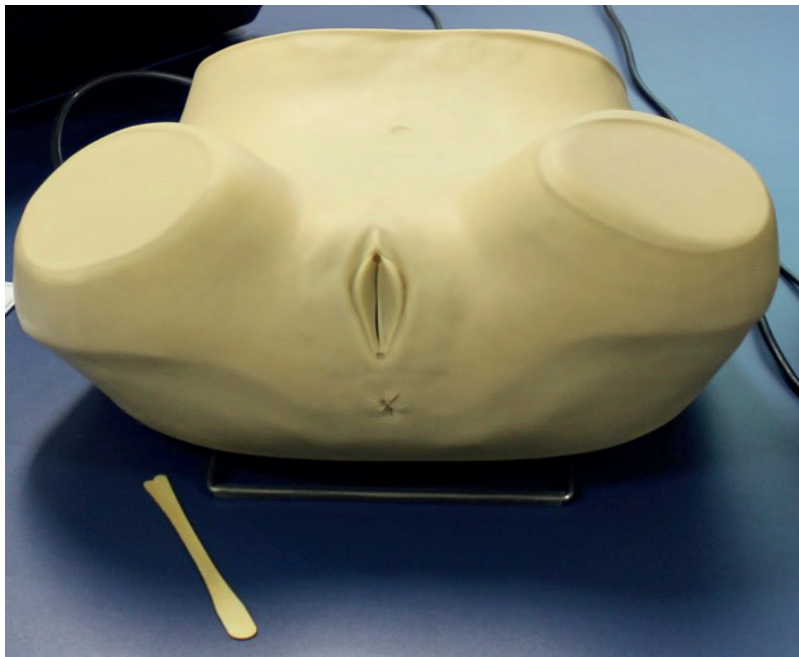
Fig.3 Capacitação Ijuí-RS, Abril de 2016.

E, para que os enfermeiros possam realizar educação continuada em seus locais de trabalho é necessário que estejam previamente preparados, capacitados realmente para atender as demandas do serviço e realizar ações de prevenção e promoção à saúde da mulher, desde o acolhimento da mulher à execução técnica correta da coleta do exame citopatológico e também quanto à forma que irá manejar e acompanhar o cuidado as usuárias em tratamento.



Material para coleta do exame citopatológico

No estudo de Amaral et. al (2014) foi possível concluir que, após a capacitação dos profissionais envolvidos na realização do exame citopatológico do colo do útero, houve melhora expressiva no preenchimento do formulário de requisição, na realização do exame, conforme a periodicidade e a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, e na adequabilidade da amostra.



Modelo usado para capacitação ao exame citopatológico (cedidos pela UNICRUZ)



Modelos com os tipos de colo uterino mais encontrados nos exames



Classifica-se a educação em saúde como uma das intervenções potencialmente decisivas na promoção da saúde, pois se faz a partir da análise, problematização e proposição da própria equipe e comunidade, que se constituem como sujeitos do processo (CERVERA et. al, 2011).

Ainda, dentro da concepção de integralidade, destacam-se as ações de educação em saúde como estratégia articulada entre a concepção da realidade do contexto de saúde e a busca de possibilidades de atitudes geradoras de mudanças a partir de cada profissional de saúde, do trabalho em equipe e dos diversos serviços que buscam uma transformação no quadro da saúde da população (MACHADO et. al,2007).

A prevenção do CCU é um tema muito amplo que pode ser idealizado ou pensado de várias formas, entre elas pela própria competência dos profissionais em realizar práticas assistenciais, em que o objeto do trabalho é o ser humano; o próprio processo saúde-doença; a organização dos serviços de saúde e a percepção/sentimentos da mulher em relação ao exame, bem como sua situação social, econômica e cultural (OLIVEIRA, PINTO,2007).

## **CONCLUSÃO**

A partir das análises das informações contidas neste estudo e das percepções obtidas pelos pesquisadores durante as capacitações, observaram-se dificuldades no domínio de procedimentos associados à técnica de coleta do exame de Papanicolaou, bem como a carência de conhecimentos sobre a nomenclatura e condutas preconizadas.

A falta de capacitação em coleta de exame citopatológico previamente à admissão no serviço de atenção saúde da mulher, da continuidade de atualizações e capacitações, bem como de uma equipe responsável por ações de educação em saúde que atenda a demanda e necessidades da unidade é uma das lacunas identificadas neste estudo.

O não comprometimento de alguns profissionais com o cuidado e saúde das mulheres que integram a sua área de atuação contribui para as dificuldades elencadas neste trabalho. Uma vez que o desconhecimento e os tabus existentes quanto ao exame e sua finalidade contribui para a falta de aderência ao exame. Portanto é preciso realizar ações focadas às usuárias a fim de esclarecer as dúvidas e a importância da realização periódica do Papanicolaou.

Notificações atualizadas acerca das razões que levam as mulheres a não realizarem o exame, e a partir dos motivos relatados implementar medidas que visem aumentar a cobertura, através da busca ativa pode ser uma estratégia positiva. Assim como atualizações de novos procedimentos e tecnologias, capacitações da equipe que atua no atendimento à saúde da mulher através da educação continuada podem resultar em melhor desempenho

das ações e estratégias que visem maior cobertura de exames na faixa preconizada, tanto quanto melhorias da qualidade do exame de rastreamento do câncer do colo do útero.

Assim, a prevenção do câncer cervical deveria atentar para ações cujo propósito seja propiciar a passagem da mera adesão para uma “participação informada”, por parte das mulheres, no rastreamento, sustentada não apenas no fornecimento de informações, mas, sobretudo, no reconhecimento dos seus valores e práticas.

# CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DAS COLETAS CITOLÓGICAS, PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE SOB O OLHAR DO ENFERMEIRO

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) desponta como um importante problema de saúde pública atingindo todas as classes sociais e regiões econômicas do mundo com aproximadamente 530 mil casos novos por ano (BRUNI et. al, 2015).

Segundo estimativas o câncer de colo do útero é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina, sendo a quarta causa de morte em mulheres no país(BRASIL,2020).O CCU é o segundo tipo mais frequente entre as mulheres, sem considerar o câncer de pele, sendo a principal causa de morte por câncer entre as que vivem em países em vias de desenvolvimento, onde há estudos que indicam a existência de um percentual significativo da população feminina latino-americana que nunca realizou exames citológicos preventivos – provavelmente aquelas com perfil de exclusão socioeconômica(CORRÊA,2008).

O CCU é de grande relevância epidemiológica, contudo se configura como um dos tipos de câncer com maior possibilidade de detecção precoce, por meio do exame de Papanicolaou, ressaltando a importância de sua realização periódica.

É uma doença de evolução lenta e está intimamente relacionado à infecção por diferentes tipos oncogênicos de *Papilomavírus humano* (HPV), sendo necessária a persistência da infecção viral(THULER et. al,2012). No entanto outros fatores de risco contribuem para o desenvolvimento desse tumor, entre eles: início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, a multiparidade, a baixa escolaridade e renda e, histórico de DST (PINTO et.al,2002) Três aspectos podem ajudar a compreender melhor a situação atual da morbimortalidade e merecem destaque: a cobertura e o desempenho do exame Papanicolaou e o estadiamento no qual os casos são diagnosticados (THULER ,2008)

Os programas de rastreamento ou screening sistemático da população feminina, de acordo com a OMS, quando existe boa cobertura (80%) e é realizado dentro dos padrões de qualidade, modifica efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse tipo de câncer (INCA, 2012) Desta forma, o rastreamento citológico organizado compreende agendamento e convocação das mulheres, sistema para pronto tratamento ou seguimento adequado dos casos com alterações, educação contínua da equipe que realiza a coleta



e da que faz a leitura dos esfregaços e publicação regular de manuais de procedimentos técnicos para orientação das equipes(SANKARANARAYANAN et.al,2001). Importante destacar que os programas de rastreamento para o câncer cervical devem prevenir o câncer e não apenas reduzir a mortalidade e, os casos diagnosticados em estágios mais avançados são considerados falha do programa de rastreamento.

O exame de Papanicolaou constitui um método rápido, indolor, simples e pode ser feito nas unidades de saúde da rede pública e é bem aceito pelas mulheres podendo a coleta de material ser realizada, não apenas pelos médicos, mas também por outros profissionais da saúde, como os enfermeiros e técnicos de enfermagem, adequadamente capacitados. Sendo fundamental que os serviços de saúde orientem as mulheres acerca do que é e qual a importância do exame preventivo.

A citologia oncológica consiste na obtenção de amostras celulares da ectocérvice e endocérvice, a fim de detectar possíveis alterações celulares e lesões pré-cancerosas, constitui a principal estratégia de prevenção secundária para detectar estas alterações e lesões precocemente. A coleta do material para o exame é realizada durante uma consulta ginecológica de rotina e as mulheres devem ser previamente orientadas a não terem relações sexuais ou fazerem uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais durante as 48 horas que precedem o exame a fim de garantir a eficácia dos resultados.

Embora o Brasil tenha sido um dos primeiros países no mundo a introduzir o exame de Papanicolaou para a detecção do câncer do colo uterino, este exame recebeu uma série de críticas relacionadas com a alta quantidade de casos falso-negativos, sendo questionada a sua sensibilidade na prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino(MILLER et.al,2000)

O Ministério da Saúde preocupado com a Qualidade dos exames citopatológicos do SUS no Brasil, publica em 2013 o Portaria nº 1504 a qual estabelece o Qualicito - Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo do Útero. O sistema de qualidade em citopatologia baseia-se em um conjunto de medidas destinadas a detectar, corrigir e reduzir deficiências do processo de produção dentro do laboratório, ao mesmo tempo em que proporciona o aperfeiçoamento dos procedimentos laboratoriais e minimiza a ocorrência de erros diagnósticos, serve de base para a melhoria da coleta do material e ferramenta educacional (INCA,2016 ).Todas as etapas do exame, desde o acolhimento da usuária até a coleta do material celular à análise dos esfregaços citopatológicos e o seguimento das mulheres devem ser feitos considerando padrões de qualidade, para garantir a confiabilidade da amostra e assegurar um resultado confiável (COLLAÇO,2008) O controle de qualidade objetiva apontar exames falsos negativos e assim definir a necessidade de reavaliar métodos ou procedimentos, que possibilitem

alcançar resultados confiáveis (ARCURI et.al,2002).

De acordo com a Resolução COFEN N° 381/2011 que entende a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método Papanicolaou como um procedimento complexo que demanda competência técnica e científica em sua execução, determina em seu Art. 1º, que a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou é privativa do Enfermeiro, observada as disposições legais da profissão. E, que este deve estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização (COFEN,2011).

O enfermeiro é o profissional que possui maior contato com as mulheres na atenção básica e, portanto, deve estar apto para acompanhar as exigências que as inovações científicas e tecnológicas lhe apresentam, precisa reformular os modos de pensar, de ser e de agir diante dos requisitos da prática assistencial com foco na promoção e prevenção da saúde, inclusive na educação em saúde. Entretanto, observa-se uma carência de capacitação das equipes de saúde sobre as medidas de prevenção, promoção e educação em saúde voltada às usuárias dos serviços de saúde e à sua realidade local, tratando não só das individualidades como também das coletividades para traçar um plano de ação voltado aos princípios de integralidade do cuidado nas equipes de saúde mais focados na saúde da mulher e as suas necessidades.

Diante deste cenário, é importante que os enfermeiros estejam aptos para realizar a prevenção e rastreamento precoce do câncer de colo a fim de iniciar o tratamento com maior agilidade e eficácia.

Assim objetivou-se analisar a qualidade do rastreamento, incluindo a qualidade das amostras coletadas para o exame citopatológico, os aspectos da prevenção da doença e promoção da saúde realizadas pelos profissionais Enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde e, também as dificuldades de seguimento das pacientes que podem influenciar diretamente na eficiência do rastreamento e tratamento do câncer do colo do útero.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo prospectivo e retrospectivo, observacional descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e Centros de Saúde especializados em saúde da mulher de 12 municípios integrantes das regiões Noroeste, Fronteira Oeste e Norte do Rio Grande do Sul, durante o período de maio de 2015 a abril de 2016. A escolha das regiões da pesquisa foi por critério de conveniência.

Os enfermeiros foram incluídos na pesquisa de acordo com os seguintes critérios:

trabalharem na rede pública de saúde, unidades básicas de saúde e centros especializados em saúde da mulher com atuação no Programa Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama- e realizarem a coleta do exame citopatológico.

Foram aplicados questionários estruturados, com questionamentos acerca das dificuldades enfrentadas nas ações de promoção da saúde e prevenção do CCU e, da existência de programas ou atividades de educação continuada sobre esta temática específica.

A avaliação da qualidade dos esfregaços cérvicovaginais deu-se a partir do banco de dados Siscolo (<http://tabnet.datasus.gov.br>) (BRASIL, 2016) referente aos municípios de : Cruz Alta, Ijuí e São Borja, por apresentarem um maior número de habitantes e enfermeiros atuantes no Programa Viva Mulher. Os indicadores selecionados foram as representações de zona de transformação (ZT) e, motivos de rejeição e de insatisfatoriedade dos esfregaços, conforme dados dos exames realizados no período de e junho de 2013 a junho de 2014.

A análise de dados foi realizada a partir de um software aplicativo (IBM-SPSS-22). As variáveis categóricas (qualitativas) foram descritas como frequência (n) e frequência percentual (%). Para as variáveis qualitativas: rastreamento, profissional que realiza coleta e consulta em saúde da mulher, tempo armazenamento das lâminas na unidade de saúde, tempo de liberação do laudo, conhecimento da mulher sobre o exame, resultado e diagnóstico, realização de busca ativa, encaminhamento para serviço especializado, marcação de consulta e informação de contra referência dos serviços especializados, os resultados foram apresentados em tabelas de frequência. Para investigar a associação entre as variáveis qualitativas foi aplicado o teste de Qui-Quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. Os dados faltantes foram excluídos na análise bivariada.

Projeto de Pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Cruz Alta, parecer consubstanciado nº 1.488.462.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram desta pesquisa 70 enfermeiros de municípios do Sul do Brasil com destaque para a cidade de Cruz Alta, com maior número de enfermeiros participantes (30%), seguido de Ijuí 25,7% e São Borja (24,3%). Os demais municípios obtiveram menor percentual de profissionais em relação aos outros por serem municípios com populações menores.

### a. Análise da Prevenção e promoção da saúde

Neste estudo de avaliação da prevenção e promoção da saúde, quanto ao rastreamento do câncer do colo do útero (Tabela1), o método mais utilizado pelos serviços

de saúde foi o exame citopatológico, devido o exame ser realizado em todas as unidades de saúde estudadas e ao fácil acesso das mulheres ao exame em sua comunidade através das Estratégias de Saúde da Família.

	(n)	(%)
Exame Papanicolaou	65	92,9
Exame Papanicolaou e Colposcopia	2	2,9
Exame Papanicolaou + teste de Schiller + inspeção a olho nu e colposcopia	2	2,9
Exame Papanicolaou + teste de Schiller + inspeção a olho nu	1	1,4
Total	70	100

Tabela 1. Método de rastreamento do câncer do colo do útero

Este exame também conhecido como Papanicolaou, têm sido uma das estratégias públicas mais efetivas, seguras e de baixo custo para detecção precoce desse câncer <sup>(16)</sup>. Entretanto a baixa indicação da colposcopia pode estar vinculada ao fato de que alguns municípios não terem os serviços de colposcopia, colposcópios ou profissional habilitado para realizar e atender a demanda da população e, ainda pelo custo do exame.

Em todas as unidades de saúde pesquisadas, detectou-se que 100% das coletas do exame Citopatológico de Papanicolaou tem a participação do enfermeiro, o que atende Resolução COFEN Nº 381/2011. São eles os profissionais que mais realizam ações e orientações quanto à prevenção, tratamento e acompanhamento às mulheres com câncer, pois conhecem os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas e da comunidade. Para Acioli (2008), apesar das ações de educação e promoção da saúde, desenvolvidas nos serviços de saúde da família, serem da responsabilidade de todos, é o enfermeiro o profissional que mais se identifica e se compromete com a função, pois seu fazer está muito mais próximo dela do que dos outros profissionais (ACIOLI,2008; MOUTINHO et. al,2014).

No questionamento acerca de marcação das consultas ginecológicas nas unidades de saúde de cada município observou-se que a 25 (35,7 %) se dá por procura espontânea da mulher seguida de ações dos agentes de saúde e de outros profissionais da equipe de saúde, denota o acesso facilitado da mulher aos serviços de saúde e a preocupação das mesmas com o autocuidado e a busca pelo atendimento. E o tempo de espera de agendamento até a realização da consulta foi de uma semana para 51, 4% dos entrevistados

e o tempo superior a um mês foi apontado por apenas 10% dos enfermeiros.

Constatou-se que a maioria das mulheres que realizaram o exame citopatológico procuraram de forma espontânea pelo seu resultado e as demais foram decorrentes de ações dos agentes comunitários.

A maior parte dos profissionais enfermeiros tem conhecimento das mulheres de sua área territorial que realizam ou não o exame do citopatológico, pois é uma das atribuições deste profissional conhecer a população de sua área adscrita (Tabela 2):

	(n)	(%)
Sim	63	90,0
Não	7	10,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>

Tabela 2. Conhecimento da equipe da unidade de saúde sobre quais mulheres de sua área realizam ou realizaram exames de rastreio para câncer do colo do útero.

Com base nesse conhecimento é realizada a estratégia de busca ativa de mulheres que não realizam o CP por quase totalidade dos participantes. Na maioria dos municípios é realizada através da visita dos ACS seguida de ações de outros profissionais da equipe de saúde e apenas (1,4%) utilizam a mídia local (jornal, rádio, campanhas) sem associação com atividades dos agentes comunitários. De acordo com Oliveira et al (2007), a conversa e a escuta com as usuárias dos serviços de saúde devem-se dar em todos os momentos dos encontros com a mulher, tanto dentro do ESF, quanto fora de dele, sendo o ACS o primeiro profissional a discutir esta temática no próprio domicílio da mulher (OLIVEIRA et.al,2007).

Já mencionado anteriormente, a confirmação de um resultado alterado apresentando atipias celulares será informado à mulher pelos profissionais de saúde da equipe. Assim as primeiras ações tomadas pela equipe de saúde, conforme relatado na pesquisa, foi dar a informação correta à mulher, cujo profissional responsável deve prestar orientações sobre diagnóstico e tratamento. E para que isso ocorra, na maioria das vezes, é necessária a busca ativa dessas mulheres para subseqüentes encaminhamentos. Os enfermeiros entrevistados, na sua maioria, realizam a busca ativa das mulheres faltosas pertencentes a sua área territorial. Essa ação de prevenção é de suma importância para trazer a usuária até a unidade de saúde a fim de realizar o exame e também ter as informações quanto ao resultado e tratamento em casos positivos ou não.

De acordo com estudo de Borges et. al (2010) realizado no município de Jundiaí-SP, a busca ativa das mulheres no Programa de Rastreamento é de grande importância para o diagnóstico precoce e melhora do prognóstico do câncer de colo uterino e de mama.

O encaminhamento das pacientes com CP alterados para o atendimento especializado ocorre, principalmente, através da Unidade de Saúde segundo 45, 7% dos entrevistados, seguido da solicitação e encaminhamento direto do médico. E, o encaminhamento das pacientes, com diagnóstico confirmado de CCU, para a primeira consulta em serviço especializado em Oncologia, acontece em tempo satisfatório de 15 dias em 41, 4 % dos serviços e superior a um mês em 18, 6 %, isto está em conformidade com a lei 12.732/12, no seu Art. 2º: "O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único (BRASIL, 2012).

Após o encaminhamento para o cuidado especializado 67, 1 % dos enfermeiros apontaram ter informações de contrarreferência da paciente nestes serviços, porém relataram que a informação é obtida de modo informal, proveniente de familiares ou das próprias pacientes. As informações de contrarreferência são de grande importância para que se possa traçar o cuidado a ser prestados pelas unidades de saúde aos pacientes quando retornarem para seus municípios de origem após tratamento quimioterápico e para dar continuidade ao seguimento dos mesmos nos serviços de saúde que prestam assistência ao mesmo.

A inexistência de apoio de outros serviços para os cuidados paliativos aos pacientes com CCU foi apontado por 20% dos pesquisados sendo que 15,7% não responderam. Os que apontaram o apoio elencaram vários serviços com destaque para o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) (14,3%). Conforme o Manual de controle de câncer de colo e de mama (BRASIL, 2013), é de atribuição de toda equipe de saúde realizar atenção em cuidados paliativos na unidade ou no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária. Ainda temos a Portaria 874 de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e também destaca as ações em cuidados paliativos em seu Art. 2º: A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

O uso de indicadores de saúde é de grande importância para propor ações de intervenção e de cuidado específicas às usuárias do serviço de saúde. Observou-se que 57,1% enfermeiros não utilizam os indicadores de saúde na rotina de trabalho para

avaliação das formas de rastreamento e planejamento das ações voltadas a saúde da mulher. Os indicadores de saúde são usados como ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as decisões do gestor e é através deles que se pode identificar áreas de risco e evidenciar tendências. Além destes aspectos, é importante salientar que o acompanhamento dos resultados obtidos fortalece a equipe e auxilia no direcionamento das atividades, evitando assim o desperdício de tempo e esforços em ações não efetivas. A informação é subsidio para o planejamento de uma equipe de trabalho (FRANCO,2010).

Para Frigatto (2013), a atuação do enfermeiro, na área oncológica, deverá ser sempre subsidiada por conhecimento alicerçado em suportes teóricos acerca das lesões precursoras e sua evolução histórica para que se possa oferecer um cuidado para as mulheres de forma segura e profícua, excluindo e reduzindo a possibilidade de morbidade por DST e, como consequência, a maior probabilidade para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Em 64,3% das unidades de saúde avaliadas 74,3% dos entrevistados responderam participarem de atualizações relacionadas ao câncer do colo do útero, ficando evidente o quanto é importante a qualificação dos profissionais da atenção básica sobre normas e condutas a serem adotadas na prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce do CCU.

Conforme o Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia-QUALICITO (INCA, 2016), o tempo de liberação do resultado é um importante componente de qualidade do exame citopatológico do colo do útero. Detectou-se que o tempo de liberação demora mais de um mês no município de Cruz Alta e, nos demais municípios, é considerado adequado e não compromete a amostra. Entretanto, por tratar-se de um exame de rastreamento, não há o sentido de urgência para os resultados. Recomenda-se que, no máximo em 30 dias, o resultado do exame citopatológico seja liberado pelo laboratório. Cabe ao laboratório estipular e alterar suas metas, de acordo com suas possibilidades, visando a atingir esse padrão. Para Persoon et al. (2002), o laboratório deve rever os seus processos em detalhes, incluindo componentes não diagnósticos, e medir os tempos consumidos na rotina para identificar oportunidades de melhoria.

Não foi evidenciada uma associação entre as variáveis de tempo de espera no resultado e tempo de agendamento de consulta ginecológica (Qui-quadrado =0,733). Considerando-se um nível de significância de 5%. A relação entre as variáveis não foi significativa devido não haver uma determinação de prazo para a liberação dos laudos e sim, apenas, uma sugestão para que seja em torno de 30 dias e o agendamento da consulta ginecológica segue a rotina de procedimentos de cada unidade, que na sua maioria foi em torno de uma semana. Também não se evidenciou uma associação entre as variáveis de tempo de espera no resultado e tempo em agendamento de consulta em

serviço especializado ( $p=0,488$ ). Em apenas um município o tempo de liberação do laudo foi superior a um mês, segundo o relato dos entrevistados. Na maioria dos municípios pesquisados os tempos apresentados encontram-se dentro dos limites sugeridos e determinados na legislação, conforme pode ser confirmado pelo Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia- QUALICITO (INCA, 2016) e na lei 12.732/12 (Art. 2º:) que dispõe sobre o prazo de início de tratamento da doença (BRASIL, 2012).

Na Tabela 3, adotando um nível de significância de 5%, (teste qui-quadrado) evidencia-se uma associação entre as variáveis tempo de armazenamento na unidade de saúde e tempo de espera do resultado ( $p=0,001$ ).

		Tempo para receber o resultado do laudo do exame			Total	
		15 dias	1 mês	Mais de 1 mês		
Tempo que o material fica armazenado dentro da Unidade de Saúde	<b>Logo após a coleta é encaminhado ao laboratório</b>	n	3 4,5%	4 6,1%	1 1,5%	8 12,1%
	<b>De 1 a 3 dias</b>	n	6 9,1%	10 15,2%	19 28,8%	35 53,0%
	<b>1 semana</b>	n	0 0,0%	2 3,0%	21 31,8%	23 34,8%
<b>Total</b>	n	9 13,6%	16 24,2%	41 62,1%	66 100,00%	

Tabela 3: Tabela de contingência entre as variáveis de Tempo de armazenamento na unidade de saúde e Tempo de espera do resultado.

É importante enfatizar que a prioridade em um laboratório que realiza exames citopatológicos deve ser a qualidade da avaliação. Essa nunca deve ser comprometida por causa do tempo de liberação do resultado. No entanto, para a qualidade da avaliação e tempo de liberação aceitável não precisam ser mutuamente excludentes, e a busca de qualidade do exame citopatológico não isenta o laboratório da responsabilidade de emitir resultados com presteza (JONES et.al, 2000).

Ainda, neste estudo, constatou-se que após a realização da coleta do CP o material fica armazenado na unidade de saúde em torno de um a três dias em 50% das respostas e até uma semana em 32,9% das unidades. Entretanto, não foram encontrados, na literatura, estudos referentes ao tempo máximo entre a coleta da amostra e a chegada ao laboratório capaz de preservar os detalhes citológicos da célula (INCA, 2016).

## **b) Análise da Qualidade dos esfregaços citológicos**

O motivo e o número de lâminas com esfregaço citológico rejeitado que compõe o



indicador de amostras rejeitadas por unidade de serviço em três municípios durante um ano, esta representada na Tabela 4.

<b>Cidade</b>	<b>Exames n</b>	<b>Erro identificação N</b>	<b>Lâmina danificada N</b>	<b>Rejeitada por outras causas N</b>
Cruz Alta	<b>4291</b>	-	-	-
Ijuí	<b>6104</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
São Borja	<b>3176</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	-

Tabela 4: Motivos de rejeição de lâminas de exame citopatológico no período de junho de 2013 a junho de 2014.

Fonte: Siscolo

A rejeição é aplicada às amostras que não estejam em conformidade com os critérios mínimos necessários para a realização da análise do exame citopatológico. O relato da rejeição da amostra é um procedimento fundamental, podendo, sempre que possível, ser corrigido ou providenciado nova coleta. Deve ser ressaltado, ainda, que a rejeição de um material significa um gasto sem resultado e que todo o esforço feito pela mulher para realizar o exame foi perdido (MILLER et. al, 2000).

Entre os motivos de rejeição e adequabilidade das amostras estudadas estão os erros de identificação de lâmina ou de formulário e o dessecamento das amostras, respectivamente. Adequabilidade da amostra é um requisito importante na avaliação da qualidade em citologia, sendo que a preparação da amostra é crítica para permitir um bom desempenho na leitura evitando erros.

Quanto à avaliação dos critérios de insatisfatoriedade dos esfregaços o dessecamento foi o mais prevalente, com destaque para o município de São Borja que teve 3,3% (98) dos esfregaços rejeitados por este motivo. Esfregaços considerados insatisfatórios para análise são aqueles que apresentam material acelular ou hipocelular (menos 10% da superfície da lâmina recoberta por células escamosas), fatores de obscurecimento que prejudiquem a interpretação de mais de 75% das células epiteliais, ou, ainda, outras causas que devem ser especificadas (INCA, 2016). A avaliação da adequabilidade da amostra é um indicador importante de qualidade, portanto, deverá ser considerada satisfatória para análise aquela que apresentar células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua observação permita uma conclusão diagnóstica.

De acordo com o Manual de gestão da qualidade para laboratório de Citopatologia (INCA, 2016), um fator importante que deve ser recomendado aos profissionais responsáveis pela coleta, para preservar a qualidade das amostras, é a fixação adequada. Essa deve ser realizada imediatamente após a coleta de forma rápida e apropriada, pois

tem a função de preservação da estrutura celular e conservação dos detalhes, evitando a distorção celular, o aparecimento de artefatos e a perda da afinidade tintorial. E, após a fixação, encaminhadas o quanto antes para o laboratório.

Percebe-se a fundamental e direta atuação da enfermagem na prevenção desse tipo de câncer, através da realização da coleta do material citopatológico (fase pré-analítica) e execução de ações e novas estratégias que visam prevenir o aparecimento de novos casos e promover a saúde.

Constata-se na Tabela 5 um grande número de lâminas analisadas neste período, sem a presença de elementos celulares representativos da zona de transformação.

Cidade	Exames Coletados	Exames com Repres. ZT	Exame sem Repres. ZT	Repres. epitélio escamoso	Repres. Epitélio glandular	Repres. epitélio metaplásico
	n	n	N	n	n	n
Cruz Alta	4291	2485	<b>1806</b>	4283	2456	954
Ijuí	6104	3553	<b>2551</b>	6084	3541	881
São Borja	3176	1070	<b>2106</b>	3037	1056	34

Tabela 5: Distribuição dos esfregaços citológicos quanto à presença da zona de transformação (ZT) e epitélios representados na amostra, no período de junho de 2013 a junho de 2014.

Em sua maioria, o exame de prevenção do CCU é marcado na rede básica de saúde pelas equipes do Programa de Saúde da Família PSF e, particularmente, pelas enfermeiras. Após análise dos dados da pesquisa percebe-se que essas profissionais não têm conhecimento satisfatório sobre a coleta de material para o exame de Papanicolaou e o não realizam adequadamente, embora as Unidades Básicas de Saúde (UBS) dispõem de recursos materiais necessários para realização da coleta, os laudos laboratoriais, mostrados na Tabela 7, confirmam a deficiência da adequabilidade do material coletado por esses profissionais, especialmente na representação da JEC/ZT.

A indicação dos epitélios representados na amostra é informação obrigatória e consta de campo próprio no formulário de resultado de exame no Siscan, permitindo o registro de células escamosas, glandulares e/ou metaplásicas. De acordo com os resultados deste estudo, quanto a representação da JEC e ZT identificou-se um nº elevado de esfregaços sem estes elementos representativos, com município ultrapassando os 50% do total de exames realizados. A ausência destes elementos se associa aos resultados considerados falsos negativos e, isto impede que a mulher tenha a oportunidade de seguimento e diagnóstico precoce.

A presença de células metaplásicas se constitui em um fator ligado a menor índice

de resultados falso-negativos. A presença destas células, inclusive, é considerada como um parâmetro de bom desempenho na realização do exame citopatológico (FRANCO et.al,2006; BRASIL,2006).

A presença desses dois tipos celulares (glandulares e metaplásicas) é considerada um indicador importante da qualidade do esfregaço, razão pela qual é imperativa a coleta da amostra do canal cervical ( O'SULLIVAN et. al,1998). Sabe-se que a presença de células metaplásicas atípicas no esfregaço citopatológico, principalmente as imaturas, está associada a alto valor preditivo para o diagnóstico de HSIL( DUFL et. al,2005) . Este fato sugere que a zona de transformação, em especial a junção escamo-colunar, deve ser objeto de especial atenção no momento da coleta, pois é a área do colo uterino onde se concentram as células metaplásicas.

Concordante com estes resultados, estudos(ARCARO et.al, 2010) apontaram que as amostras analisadas através do SUS demonstraram uma menor incidência de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) e de atipias celulares em relação à clínica privada e, que essa diferença significativa pode ocorrer devido a diversos fatores, como por exemplo, uma coleta não representativa da JEC, a qual é essencial para que a amostra seja considerada satisfatória para a análise, pois é nessa região que ocorre o desenvolvimento de neoplasias intraepiteliais cervical e carcinomas.

Esta falta de elementos representativos e marcadores de qualidade da amostra também podem estar relacionados a fatores como: variabilidade biológica, dificuldades de descamação celular e erros de coleta.

Quando se refere a coleta ou amostragem para fins de esfregaço citológico, cabe uma particular preocupação, já que ela consiste na maior causa de resultados falso-negativos que nada mais é do que uma declaração incorreta da ausência da doença, acarretando na falta ou retardo do tratamento das pacientes. Os erros técnicos na coleta de amostras são dependentes de aspectos particulares da anatomia genital, métodos de amostragem, erros de identificação e / ou formação inadequada. Atenção e cuidados no passo a passo dos procedimentos são imprescindíveis (LONGATO ET. AL, 2005).

O exame de Papanicolaou quando ofertado de acordo com o padrão de qualidade, cobertura de 80% ou mais da população e tratamento adequado é capaz de reduzir o aparecimento de 90% dos casos de câncer invasor (SIEGL et, al,2014) . Apesar dos benefícios do exame preventivo, falhas na coleta do material, preparo, conservação e interpretação das lâminas podem prejudicar o controle do CCU. Nessas atividades o trabalho manual vai desde o momento da coleta do material pelo enfermeiro até o laudo emitido pelo laboratório, caracterizando o desempenho profissional, nessas atividades como extremamente relevante.

Amostras insatisfatórias (dessecamento, acelularidade/hipocelularidade do material), muitas vezes são problemas recorrentes e comprometem a interpretação, levando muitas vezes a erros diagnósticos. Nestes casos os esfregaços devem ser revisados, liberados como insatisfatórios e solicitado uma nova coleta de material.

Sabe-se que um número significativo de exames de Papanicolaou insatisfatórios tem eventuais diagnósticos de lesões intra-epiteliais ou condições que são mais graves. Esfregaços não satisfatórios são mais propensos a ter um histórico de anormalidades, daí a importância da revisão hierárquica.

Um estudo de Costa et. al(2015) avaliou o programa de rastreio do CCU no Brasil 2006-2013 usando o Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero [Siscolo], que contém informações sobre todos os testes de Papanicolaou realizado no sistema público de saúde, e implementado para a gestão e monitorização do Programa de Rastreamento CCU (MITTELDORF, 2016).

O referido estudo apontou a tendência de queda nas taxas de LSIL e HSIL, bem como foram observados, números mais baixos de diagnóstico citológico positivo e aumento nas taxas de exames rejeitados. Já as taxas de positividade e a frequência de casos insatisfatórios foram menores do que o esperado. Os autores sugerem que ações devem ser tomadas pelo governo para melhorar a eficácia do controle do CCU no Brasil, através de mais financiamento para o controle de qualidade interna durante a fase pré-analítica quanto à fase analítica.

Ainda que o Brasil, como muitos outros países da América Latina, tem um programa de rastreio baseados em citologia, que muitas vezes têm problemas com qualidade e / ou atrasos nos cuidados follow-up (BYCHKOVSKY et.al,2016).

Através das estimativas divulgadas pelo INCA observa-se a grande incidência de casos de CCU no país, bem como as estratégias de prevenção são essenciais no controle e detecção precoce dos casos. O CCU permanece como a terceira principal causa de mortalidade relacionada ao câncer entre as mulheres ao longo de décadas, sem qualquer melhoria (INCA,2020)

Como estratégia de prevenção à infecção pelo vírus HPV, em 2014, o Ministério da Saúde do Brasil lançou o Nacional Programa de Imunização através de uma vacina quadrivalente HPV (subtipos 6, 11, 16 e 18) para meninas entre 9-13 anos de idade (INCA,2014).

## CONCLUSÃO

O enfermeiro é o profissional que têm maior contato com os pacientes na atenção básica, portanto, precisa estar apto para prestar tal assistência. E, para acompanhar as

exigências que as inovações científicas e tecnológicas lhe apresentam precisa reformular os modos de pensar, de ser e de agir diante dos requisitos da prática assistencial com foco na promoção e prevenção da saúde, inclusive na educação em saúde.

Este estudo deve servir para auxiliá-lo a reconhecer e apontar as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia das ações de prevenção do CCU a fim discutir na equipe de saúde novas estratégias que objetivem prioridades como tratar e encaminhar ao serviço especializado as mulheres com maior potencial de desenvolver o CCU. Também é relevante no sentido de poder contribuir na definição de políticas públicas de saúde adequadas à redução dessa doença, uma vez que sua morbidade apresenta elevada vulnerabilidade.

Considerando os programas de saúde que visam trabalhar a prevenção, proteção e recuperação dos problemas de saúde no âmbito da comunidade (Estratégia de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários da Saúde – PACS), é necessário intensificar a preocupação com a qualidade das amostras citopatológicas, instituir sua vigilância por meio de medidas de controle da qualidade e oferecer capacitação e atualização aos recursos humanos envolvidos na coleta do exame citopatológico.

Essa foi a primeira pesquisa com estas abordagens, desenvolvido nas regiões Noroeste, Fronteira-Oeste e Norte do Rio Grande do Sul, que tem uma grande demanda de atendimento à população, principalmente às mulheres. Portanto, conhecer esses fatores e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, bem como as estratégias para evitá-los, pode colaborar para a melhoria da qualidade da coleta dos exames citopatológicos e, conseqüentemente, para aumentar o número de amostras adequadas para a análise citopatológica e, assim proporcionar às mulheres a oportunidade de uma prevenção segura e confiável.

No entanto, observou-se uma distância ou fragilidade na comunicação da atenção primária com os serviços especializados em oncologia sobre o andamento e acompanhamento do tratamento dos pacientes após o encaminhamento deles para o serviço, este não tem um retorno para a equipe de forma integrada, pois as informações são obtidas pelos próprios pacientes e familiares e não entre equipes, sendo que é de grande importância a comunicação entre os serviços para a continuidade do tratamento em seu município de origem.

Existem dificuldades também quanto ao conceito e forma de executar cuidados paliativos pela equipe de saúde que relataram não realizar cuidados paliativos ou encaminhar para outros profissionais, ou por falta de informação ou incentivo para que essas ações sejam realizadas em seu território ou no domicílio do paciente, pois se sabe que todos os profissionais conforme disposto em lei estão aptos a realizar os cuidados paliativos aos pacientes, devido a isso há a necessidade de repensarmos estratégias

juntamente com os demais serviços para a realização e oferta de cuidados paliativos pelos profissionais da atenção básica.

A formação e aprendizagem contínua são cada vez mais necessárias nas diversas especialidades da área de saúde, devido o trabalho em saúde ser exercido por equipe multiprofissional, onde os cuidados são traçados conjuntamente e exigindo maior conhecimento e qualificação dos mesmos nas diversas áreas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Enfermeiro, independente do local de trabalho é o profissional que mais atua nas estratégias de promoção a saúde como integrante fundamental das equipes, pois é ele que gerencia e controla as ações e práticas voltadas ao controle e prevenção do câncer do colo do útero nos mais variados locais de trabalho. É um dos membros da equipe multiprofissional que mais tem vínculo e proximidade com as usuárias do serviço, mas sozinho não consegue atender a toda demanda de sua comunidade.

É necessária uma visão ampliada de saúde para que ocorram mudanças no âmbito do cuidado integral à mulher, pois observasse ainda que o cuidado continua sendo fragmentado e voltado à doença (paciente-doente). Devemos estar atentos às individualidades, hábitos, costumes, cultura entre outros fatores que dificultam a adesão das mulheres ao exame citopatológico e refletirmos qual a nossa real função enquanto enfermeiros e transmissor de práticas e saberes. O não comprometimento de alguns profissionais com o cuidado e saúde das mulheres que integram a sua área de atuação contribui para as dificuldades elencadas neste trabalho. Uma vez que o desconhecimento e os tabus existentes quanto ao exame e sua finalidade contribui para a falta de aderência ao exame. Portanto é preciso realizar ações focadas às usuárias a fim de esclarecer as dúvidas e a importância da realização periódica do Papanicolaou.

A partir das análises das informações contidas neste estudo e das percepções obtidas durante as capacitações, observaram-se dificuldades no domínio de procedimentos associados à técnica de coleta do exame de Papanicolau, bem como a carência de conhecimentos sobre a nomenclatura e condutas preconizadas.

Para que os enfermeiros possam realizar educação continuada em seus locais de trabalho é necessário que os mesmos estejam capacitados realmente para atender as demandas do serviço e realizar ações de prevenção e promoção à saúde da mulher, desde a técnica correta da coleta do exame citopatológico e também quanto à forma que irá manejar e acompanhar o cuidado as usuárias em tratamento. A falta de capacitação em coleta de exame citopatológico previamente à admissão no serviço de atenção saúde da mulher, da continuidade de atualizações e capacitações, bem como de uma equipe responsável por ações de educação em saúde que atenda a demanda e necessidades da unidade é uma das lacunas identificadas neste estudo.

Devido a isso, é importante a conscientização dos profissionais e dos gestores públicos quanto à educação contínua através de capacitações e atualizações sobre o cuidado e prevenção ao câncer. E assim proporcionar uma melhor qualidade de vida as mulheres, estimulando e orientando as mesmas quanto às práticas de prevenção a doença

e também quanto aos cuidados paliativos e ao acompanhamento contínuo das pacientes com câncer do colo do útero.

Com o intuito de divulgar as ações de prevenção e promoção de saúde a população que encerro este estudo, ao qual teve por objetivo levar informação e conhecimento aos profissionais envolvidos no cuidado integral a Saúde da Mulher e propor que mais estudos sejam realizados nesta área.



## REFERÊNCIAS

ACIOLI S. A prática educativa como expressão do cuidado de saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2008; 61(1): 117-121.

ALBUQUERQUE, Kamila Matos et al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.25, supl.2, p.301-309, 2009.

ALVES GG, AERTS D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2011; 16(1): 319-325.

AMARAL, Rita Goreti et al. Influência da adequabilidade da amostra sobre a detecção das lesões precursoras do câncer cervical. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**. Rio de Janeiro, v.30, n.11, p. 556-560, nov.2008.

AMARAL, Ariadne Ferreira et al. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, V.36, n.4, p 182-187, abr. 2014.

Amaral R, Manrique E, Guimarães J, Sousa P, Mignol J, Xavier X, Oliveira A. Influência da adequabilidade da amostra sobre a detecção das lesões precursoras do câncer cervical. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2016; 30(11): 556-560.

ANDREOLLI, Carpenter et.al. Medicina Interna Básica. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 1998.

ANDREUCCI, Carla Bettina et.al. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.27, n.6, p.1053-1064, jun. 2011.

ARCARO, F; MACHADO, N.A; DUARTE, P.S; HAAS, P. Comparative study of the results found in preventive examinations and in uterine cervix cancer screening procedures performed with Brazilian women. **Rev Inst Adolfo Lutz**. 2010; 69(1): 119-25.

ARCURI RA, CUNHA KCF, ALVES EC, et al. Controle interno da qualidade em citopatologia ginecológica: um estudo de 48.355 casos. **J Bras Patol Med Lab**. 2002;38(2):141-7.

BARDIN L. Análise de conteúdo. **Lisboa**. 2010; 70ª ed.

BORGES, JB et al. Busca ativa de mulheres como fator de eficácia de programa de rastreamento de câncer de mama e colo uterino no município de Jundiá. **Einstein** (São Paulo), São Paulo 2010; 8(1): 34-39.

BRASIL. Ministério da Saúde [Internet homepage]. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) – **Sistema de informação do câncer do colo do útero (SISCOLO)**. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Available at: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Viva Mulher. **Câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas**. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

\_\_\_ Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2005**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_ Ministério da Saúde (MS) INCA. **Nomenclatura Brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas-Recomendações para profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

\_\_\_ Ministério da Saúde (MS). **Controle dos Cânceres de colo de útero e de mama**. Cadernos de Atenção Básica-13- 2. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_ Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS nº 3.388, de 30 dezembro de 2013**.

\_\_\_ Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 189 de 31 de janeiro de 2014**.

\_\_\_ Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 1.504, de 23 de julho de 2013**.

\_\_\_ Ministério da Saúde (MS). **Lei 12.732, de 22 de Novembro de 2012**.

\_\_\_ Ministério da Saúde (MS). **Portaria 874, de 16 de Maio de 2013**.

\_\_\_ Ministério da Saúde (MS). INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativas 2020**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. BRASIL.

\_\_\_ Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011** (Br). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF); 2011

BRUNI L, BARRIONUEVO-R L, ALBERO G, ALDEA M, SERRANO B, VALENCIA S, et al. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. **Summary Report**, 2015.

BYCHKOVSKY BL, FERREYRA ME, STRASSER-WEIPPL K, et al. Cervical cancer control in Latin America: a call to action. **Cancer**. 2015;122(4):502-14.

CARVALHO MCMP, QUEIROZ ABA. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. Esc. Anna Nery. 2010; 14(3): 617-624.

CECCIM, R.B; FERLA, AA. Educação em saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.443-454, Nov.2008/fev.2009.

CERVERA DPP, PARREIRA BDM, GOULART BF. Educação em Saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. 2011; 16(1): 1547-1554.

COFEN. Resolução Cofen Nº 381/2011. Publicado **Portal do Cofen** - Conselho Federal de Enfermagem, e no DOU nº 140, pág. 229 - seção 1.

COELHO EAC. Gênero, saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm.** 2005; 58(3): 345-8.

COLLAÇO, L.M. et al. Quality control in cervical cancer screening: Brazilian experience. **Acta Cytologica**, Chicago, v. 49, n. 6, p. 694-696, 2005.

COLLAÇO, L.M.; ZARDO, L. Cytologic screening programs. In: BIBBO, M.; WILBUR, D.C. (Ed.). **Comprehensive cytopathology**. 3rd ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier. p. 47-58,2008.

CORREA P. The war against cervical cancer in Latin America and the 6. Caribbean. Triumph of the scientists. Challenge for the community. **Vaccine.** 2008 26(11): 3-4.

CORRÊA A, ARAÚJO EF, RIBEIRO AC, PEDROSA ICF. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**.2016. 14(1): 171-80.

COSTA RF, LONGATTO-Filho A, PINHEIRO C, ZEFERINO LC, FREGNANI JU. Historical analysis of the Brazilian cervical cancer screening program from 2006 to 2013: a time for reflection. **PLoS One.** 2015. 24; 10(9).

COSTA S, Prado M, ANDRADE T, ARAÚJO E, SILVA-JUNIOR W, GOMES-FILHO Z, RODRIGUES C. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade** 2016, 8(27): 90-96.

COSTA F, VAGHETTI H, MARTINELLO D, Mendes D, TERRA A, ALVAREZ S, LEMOS L. Tendências empreendedoras dos enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** 2013; 34(3): 147-154.

DUFLOTH RM, MESSIAS-Silva SM, ANDRADE LA, di LORETO C, MUNHOZ DM, ZEFERINO L. Nuclear alterations of the cells and atypical metaplastic cells in cervical smears are predictive criteria of high-grade cervical intraepithelial neoplasia. **Eur J Gynaecol Oncol.** 2005;26(2):186-90.

FAWOLE AO et.al. A systematic review of communication quality improvement interventions for patients with advanced and serious illness. **J Gen Intern Med.** v.28, n.4, p.570-577, abr 2013.

FERNANDES RAQ, NARCHI NZ. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia.** 2002; 48(2): 223-330.

FRANCO, R; AMARAL, R; MONTEMOR,E; MONTIS,D; et,al. Fatores associados a resultados falso-negativos de exames citopatológicos do colo uterino **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2006; 28(8): 479-85.

FRANCO, JL. Indicadores demográficos e de Saúde: a importância dos sistemas de Informação. Módulo político gestor. **UNASUS-UNIFESP**, 2010.

FRELLO AT, CARRARO TE. Contribuições de Florence Nightingale: uma revisão integrativa da literatura. **Esc. Anna Nery.** 2016; 17(3): 573-579.

FRIGATTO et.al. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Rev. Bras. de Cancerologia**. v.49,n.4,p209-214, jul.2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de geografia e estatística. **Censo 2010**. Available from: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=431560>

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO): manual gerencial**. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. – Rio de Janeiro, 2011.

INCA-Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde **Informativo de Detecção Precoce** - Boletim ano 4, – edição especial / 2013 .

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia**– 2. ed. rev. ampl. – Rio de Janeiro, 2016. 160 p.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca)[Internet homepage]. Brasil. Prevenção primária do câncer de colo uterino – **programa de vacinação**. 2014

JONES, B.A.; DAVEY, D.D. Quality management in gynecologic cytology using interlaboratory comparison. **Archives of Pathology and Laboratory Medicine**, Chicago,2000; 124(5):672-81 v. 124, n. 5, p. 672-681

LAPIN, G.A.; DERCHAIN; S.F.M; TAMBASCIA, J. Comparação entre a colpocitologia oncológica de encaminhamento e da gravidade de lesões cervicais intraepiteliais. **Rev. de Saúde Pública**. São Paulo, v.34, n.2, p.120-125, 2000.

LONGATO Filho, A et.al. Sistema DNA-Citoliq (DCS): um novo sistema para citologia em base líquida: aspectos técnicos. 2005.

LOPES RML. A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.165-170, 1998.

MACHADO MFAS, MONTEIRO EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS-uma revisão conceitual. **Rev Ciência e Saúde Coletiva**, 2007.

MATTIONI F, BUDO M, SCHIMITH M. O exercício da integralidade em uma equipe da estratégia saúde da família: saberes e práticas. **Texto contexto - Enferm.** 2011; 20(2).

MELO M, Vilela F, SALIMENA A, SOUZA I. "O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária." **Rev. Bras. Cancerologia.** 2016; 58(3): 389-398.

MENDES. C.J.; SILVEIRA, M.S.L.; OLIVEIRA, P. A. Lesão intra-epitelial cervical: existe correlação entre o tempo de realização do exame de Papanicolaou e o aspecto do colo uterino para o aparecimento da lesão. **Rev. Bras. Anál. Clínicas.** Salvador, v.36, n.4, p.191-196, jul 2004.

MERIGUI, MAB, HAMANO L; CAVALCANTE LG. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de Enfermagem de uma instituição pública. **Rev. Esc. Enf. USP.** 2002; 36(3): 289-96.

MILLER, A.B. et al. Report on consensus conference on cervical cancer screening and management. **International Journal of Cancer**, New York, 2000; 86

MITTELDORF, CA. Cervical cancer screening:from Pap smear to future strategies. **J Bras Patol Med Lab**,2016.52(4):238-45. 3):440-47.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec. 2010; 11ªed.

MOTTA et al. Colpocitologia em ambulatório de ginecologia preventiva. **Rev. Assoc. Médica Bras.** São Paulo, v.47, n.4, p.302-310,2001.

MOUTINHO C, Almeida E, Leite M, Vieira M. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. **Trab. educ. saúde** 2014; 12(2).

NAUDERER TM, LIMA MADS. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Rev. bras. enfermagem.** 2016; 58(1): 74-77.

OLIVEIRA, M.M; PINTO, I.C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em um Distrito de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v.7, n.1, p.31-38, jan- mar, 2007.

O'SULLIVAN JP, A'HERN RP, CHAPMAN PA, JENKINS L, SMITH R, al-Nafussi A, et al. A case-control study of true-positive versus false-negative cervical smears in women with cervical intraepithelial neoplasia (CIN) III. **Cytopathology.** 1998;9(3):155-61.

PELLOSO SM, CARVALHO MDB, HIGARASHI IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum Health Sciences.** Maringá, v.26, n.2, p.319-324, 2004.

PERSOON, T.J.; ZALESKI, M.S.; COHEN, M.B. Improving Pap test turnaround time using external benchmark data and engineering process improvement tools. **American Journal of Clinical Pathology**, Philadelphia,2002;118(4): 527-33.

PINHO AA, JÚNIOR IF, SCHRAIBER LB, D'OLIVEIRA AF. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de papanicolaou no município de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública.** 2003; 19(3): 303-313

PINTO AP, TULLIO S, CRUZ OR. Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. **Rev Assoc Med Bras.** 2002; 48(1): 73-8.

PORTO AR, RODRIGUES SDS, JONER LR, NOGUEZ PT, THOFEHRN MB, DAL PAI D. Autoavaliação de saúde e doenças crônicas entre enfermeiros de Pelotas/RS. **Revista Eletrônica de Enfermagem.**2013;15(3):763-771.

RICO AM, IRIART JAB. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública.** 2013; 29(9): 1763-73

SANKARANARAYANAN R, BUDUKH AM, Rajkumar R. Effective screening programmes for cervical cancer in low- and middle-income developing countries. **Bull World Health Organ.** 2001; 79(10): 954-62.

SIEGL EJ, MILLER JW, KHAN K, HARRIS SE. Quality assurance through quality improvement and professional development in the national breast and cervical cancer early detection program. **Cancer.** 2014; 120 Suppl 16: 2584-90.

SILVA CP, Dias MSA, RODRIGUES AB. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** 2009; 14(1): 2453-1462.

SILVA MM, et.al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.460-466, set 2015.

SILVEIRA C, URBANETTO J, SILVA P, MAGNAGO T, POLI-DE-FIGUEIREDO C. Perfil de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de enfermagem em unidades de cuidado intensivo e emergência. **Ciência & Saúde.** 2013; 6(3): 157-162

SOLOMON, D.; NAYAR, R. **Sistema Bethesda para Citopatologia Cervicovaginal – Definições, Critérios e Notas Explicativas.** 2ª ed., Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

SHUNG,H;FERLAY,J;SIEGEL,R.L;LAVERSANNE,M.;SOERJOMATARAM,I;JEMAL,A;BRAY,F. Global cancer statistics 2020: GLOBO-CAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.**CA Cancer J Clin**,v.71, p.209-2049,2021.

THULER, Luis Cláudio santos. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. **Rev. Bras. Ginec. e Obst.** Rio de Janeiro. v.30,n.5,p.216-218, mai 2008.

THULER, L, BERGMANN, A, CASADO, L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. **Rev.Bras.Cancerologia.**2012; 58(3):351-57.

THUM M; HECK RM, SOARES MC, DEPRÁ AS. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Cienc cuid saude.** Pelotas. v.7,n.4,p.509-516, out-dez 2008.

VINCENT SP. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. **Rev Bras Cancerol.** Rio de Janeiro. v.53,n.1, p.79-85, Jan-Mar 2007.

WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. Geneva: **WHO**; 2010.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. **WHO**, 2012.




YASSOYAMA, M.B.C.M. Estudo do colo uterino por espectroscopia FT-RAMAN. Dissertação de pós graduação em bioengenharia. **Universidade do Vale da Paraíba**. São José dos Campos, SP, 2006.

**ALINE ROMERO CABRAL** - Enfermeira, Mestre em Atenção Integral Saúde (2016). Especialista em Terapia Intensiva (IEP-Hospital Moinhos de Vento (2010). Especialista em Saúde Pública (2011). Especialista em Saúde Mental (2022), Saúde do Trabalhador (2022), Saúde da Mulher(2023). cursando atualmente pós graduação em Acupuntura (IBRAMPA). Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Borja-RS, atuando no CAPS AD III. Atuou como docente do Curso de Pós Graduação em Saúde Mental e Gestão Psicossocial do Instituto Sinapses- Pólo São Borja-RS. Também realiza palestras e capacitações. E-mail: alineromero@hotmail.com







# CÂNCER DO COLO DO ÚTERO:

Uma análise sobre prevenção à doença e promoção  
à saúde em municípios do Rio Grande do Sul

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# CÂNCER DO COLO DO ÚTERO:

Uma análise sobre prevenção à doença e promoção  
à saúde em municípios do Rio Grande do Sul

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)